UNITED STATES HOLOCAUST MEMORIAL MUSEUM

Ukrainian Museum-Archives of Cleveland
Displaced Persons Camp Periodicals Collection

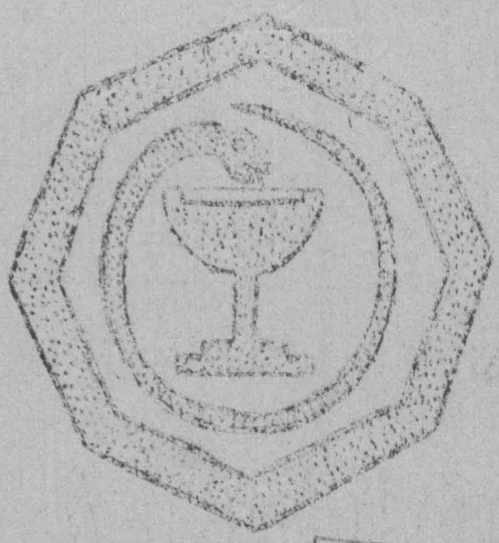
Item in Public Domain or an Orphan Work:

The United States Holocaust Memorial Museum Library respects the copyright and intellectual property rights associated with the materials in its collection. According to the Library's knowledge, this title is either in the public domain or it is an orphan work for which no current copyright holder can be identified. If you hold an active copyright to this work--or if you know who does--please contact the USHMM Library by phone at 202-479-9717, or by email at reference@ushmm.org.

Also available via libraria.ua.

РІК. І. ЧИСЛО 1. ГРУДЕНЬ 1945

МЕДИЧНИЙ ВІСНИК



УКРАЇНСЬКИЙ
Ь.....
МУЗЕЙ-АРХІВ

ВИДАЄ
ТИМЧАСОВИЙ ЦЕНТРАЛЬНИЙ
ПРОВІД УКРАЇНСЬКИХ СТУ-
ДЕНТІВ МЕДИКІВ
В МІНХЕНІ.

Від Редакції

Випускаємо перше число студентського медичного журналу. Воно посвячене першому Першому Зїздові Медиків Німеччини. Технічні труднощі не дозволили випустити його скорше зразу після Зїзду. Ми свідомі того, що критика знайде в ньому багато недотягнень та це багато може мати побажань. На оправдання маємо те, що такий студентський журнал появляється у перше з історії нашого писаного слова. Працювати доводиться нам серед великих труднощів: творити щось просто з нічого. Але ми маємо надію, що особливо тоді, ми коли наш журнал зустрінеться з прихильністю та співпрацею широких кругів наших медиків, його дальші числа будуть мати кращий зміст і вигляд та будуть появлятися періодично щомісяця.

На майбутнє думаємо до основних відділів нашого журналу; загальної частини, відомостей про студії, медичних новин та наукової частини, додати ще сторінку консультації, де будемо старатись за допомогою наших кращих науковців давати відповіді нашим товаришам про всякі питання та сумніви, які виникати можуть в процесі їх студій та практики.

На сторінках наукового відділу теж наші, особливо зацікавлені в студіях студенти можуть попробувати свойого пера в ділянці самостійної наукової праці.

Одночасно звертаємося з гарячим закликом, з однієї сторони до українських медичних викладачів, науковців та лікарів, та з другої до наших співтоваришів медиків, щоб своєю співпрацею в нашому Медичному Віснику допомогли справі організації українських медиків на чужині та підвищення їхнього кваліфікаційного рівня для створення нових кадр повновартних фахових сил для нашого суспільства.

УКРАЇНСЬКИЙ
Ь.....
МУЗЕЙ-АРХІВ

ВСТУПНЕ СЛОВО

Проф.Дра АНДРІЄВСЬКОГО

виголошене на З'їзді Медиків у Мюнхені 17.XI.1945.

Високоповажані Панове!

Мюнхенська Студентська Громада доручила мені, відкриваючи конференцію студентів медицини, вітати Вас усіх якнайщиріше.

Студентська Громада не випадково доручила відкриття З'їзду мені. Цим вибором хотіла вона підкреслити єдність східньо- і західньо-українського студентства, оскільки доля судила мені викладати свого часу і в Східніх, і Західніх Високих Школах. Цим вибором Студентська Громада мала ще на меті підкреслити ролю, яку має відограти Укр.Черв.Хрест, що гуртує навколо себе наукові фахові медичні сили в побудові медичної освіти для української молоді на еміграції.

Вигнання позбавило всіх нас того нормального середовища, в якому творчість науковця і здобуття фахового знання студента могли б бути якнайефективніші. Та проте і тут на чужині, в несприятливих умовах мусимо напружити всі сили, щоб за всяку ціну здобувати знання або удосконалювати набуте.

Ми, медики, знаємо з загальної паталогії істину, що відограє велику ролю і в суспільному житті - а саме, що орган, який не функціонує, завжди атрофується. Так само і людина, що не працює, завжди деґенерується.

Ми мусимо дякувати УНРРА, що вона годує велику масу нашої еміграції, але в той самий час мусимо цю допомогу визнати за найбільше зло, бо вона деморалізує величезні маси наших людей, робить їх морально хворими і нездатними до боротьби.

Отже мені незвичайно приємно, знову після довгої перерви, потрапити в українське студентське середовище і знати, що тут є присутні студенти, які хочуть за всяку ціну вчитися.

А вчитися треба... Вчитися треба на те, щоб створити наукові і фахові кадри, бо без них ніякі політичні партії і громадські організації не виборять кращої долі для свого народу. Сильніший нарід підбиває слабшого не тільки кулею та літаком, а й persona grata в сфері культури. Поневолення прищеплюється не тільки фізичною силою, а й чужими культурними впливами.

Отже вчитися треба насамперед для того, щоб створити культурний фронт спротиву зі своїми [illegible] і авторитетами в науці.

Ви, Панове, є воїни в одній ділянці цього культурного фронту в ділянці охорони народнього здоров'я. Ця ділянка культурного фронту є важлива і почесна. Отже річ зрозуміла, перед нами мусить стати питання, яким має бути український лікар, цей воїн культурного фронту.

Я поставив би дві основні вимоги до українського лікаря. Насамперед він повинен бути на висоті сучасної медичної науки, він мусить користуватися в своїй допомозі хорому всіма досягненнями медицини, щоб не зробитися об'єктом гострого саркастичного афоризму, який свого часу кинув на адресу лікарів Л. Толстой, сказавши: "Хоч пацієнта лікували і лікарі, проте він одужав". Отже треба

вчитися у всіх і всього, щоб згодом самому стати спроможним кого-
учити.

Друга вимога полягає в тому, щоб бути лікарем-суспільником. Яка
корість для громади від лікаря, що дивиться на свій фах лише як на
джерело власного збагачення. Чи варто сидіти над книжками, щоб здо-
бувши певне знання, зробитися звичайним лікарем-гандлярем? Це абсо-
лютно не потрібно ані суспільству, ані самому лікареві, бо і без спе-
ціяльних дипльомів можна бути видатним паскарем і заробляти
куди більше. Український лікар мусить бути тільки лікарем-суспіль-
ником, бо важко уявити собі особисте щастя і життєвий комфорт, ко-
ли навколо панує нужда, біда і поневолення.

Ці дві прикмети мусять бути головними для кожного студента ме-
дицини, що присвятив себе цій почесній праці.

Наша конфеpнція має на меті, накреслити ті шляхи, якими б мо-
жна було дати лікарську освіту нашим студентам. На мою думку з
цього погляду треба використовувати всі можливості - вступати до
німецьких університетів, вписуватися до медичного факультету УНРРА,
бо кількість осіб, що хочуть студіювати, на багато перевищує мо-
жливості, які є в нас сьогодні. Ця справа не буде такою легкою, як
деякі студенти собі уявляють. Та проте і в цих труднощах є позе-
тивна сторона, бо наслідком їх до університетів потраплять лише не-
полегливі, свідомі своєї цілі і станеться той природний вібір,
який забезпечить найвищу якість студентської корпорації.

З"ЇЗД

УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ

НІМЕЧЧИНИ

17.XI.1945. в Мінхені.

Порядок нарад.

Год. 9.

1./ Відкриття
2./ Вибір президії
3./ Привіти
4./ Доповідь декана медичного факультету міжнародного університету УНРРА в Мінхені, проф.др.Кеппера.
5./ Інформативні реферати:
а/проф.Міщенка М.
б/студ.мед.Штокалка З.
6./ Звіти з поодиноких студентських центрів.
7./ Дискусія.

Год. 13.

Обід для учасників З"їзду.

Год. 15.

1./ Резолюції
2./ Правильник Медичної Студентської Централі
3./ Вибір Управи
4./ Внески і запити

Год. 18.

Вечеря для учасників З"їзду.

год. 21.

Танкова забава.

З"ЇЗД МЕДИКІВ НІМЕЧЧИНИ.

В зв"язку з близьким початком студій на німецьких, українському та міжнародньому /УНРРА/ університетах виринуло ряд питань, які могли бути розвязані тільки самими студентами. Тому що в першу чергу ці питання торкаються студій на медичних факультетах, з ініціятиви Союзу Українських Студентських Організацій Німеччини, а особливо медичної секції Студентської Громади в Мінхені, був скликаний З"їзд Українських Студентів Медиків. Патронат над З"їздом взяв Український Червоний Хрест на Баварію. На З"їзд були запрошені теж видатні українські професори та науковці, як проф.др.Б.Андрієвський, проф.О.Корсунський, др.Я.Воєвідка, проф.В.Щербаківський, проф.др.Равська, проф.др. Кульчицький, доц.Др.Барченко, проф.Студинський, проф.Макар і інші. Гостем на З"їзді був також декан медичного факультету УНРРА, проф.Кеппер. На З"їзд прибули в численній кількості представники українських студентів-медиків з різних теренів американської та англійської окупаційних зон Німеччини та запрошені гості. Термін З"їзду назначено на 17.XI.1945. в Мінхені о год.9рано в приміщенні студентської оселі.

З"їзд відкрив проф.др.Андрієвський. Привітавши присутніх представників студенства та професури, В своєму короткому та [illegible]ному вступному слові накреслив становище і ролю українського студента-медика на чужині на еміграції. Звернув увагу, що розвиток науки і культури в Україні не міг знайти свобідного розяву ізза чужих, ворожих українству впливів. В українському суспільстві, позбавленому своїх корифеїв культури та науки, витворюється почуття меншвартості. Протидіяти цьому треба за всяку ціну. Треба створити свої "персона грата". Дальше звернув увагу на великі завдання і особливості медичної ділянки у відбудові творчого життя на Україні. Переглянувши різні типи лікаря на Україні, підчеркнув, що потрібні нам тип лікаря-суспільника, тип Юрія Липи, або Яромира Отесницького. Говорив про потребу своїх власних, не найманих кадр фахових сил з ділянки медицини. Для цього потрібно підносити освітній рівень українського студента-медика. Треба засвоювати науково-культурні здобутки інших народів, щоб в час повернення на рідні землі вернутись з високим знанням, з життєвим досвідом, які будуть так потрібні Батьківщині. Привітавши єдність сходу і заходу та побажавши успіхів Зїздові, закінчив проф.Д.Андрієвський своє вступне слово.

Внесено пропозицію вибрати президію Зїзду. З.Штокалко запропонував, щоб обрано почесну президію в складі: Проф. Др.Андрієвський як предсідник, проф.Корсунський, проф.Щербаківський, і Доц.Др.Воєвідка, як секретарів М.Дольницького і Бич М. Пропозиція принята одноголосно. Слово віддається др.П.Мірчукові, голові СУСОН-у. Висловив він привіт учасникам Зїзду від Союзу Українських Студентських Організацій Німеччини та від Тимчасового Всестудентського Ініціятивного Комітету. Сконстатувавши серіозний підхід медиків до справи, висловив надію, що українські медики в твердих умовинах еміграції, відірвані від свойого рідного краю, будуть підготовлятися громадянсько і фахово, будуть старатися дати кадри фахових людей Україні, не тільки з думкою для своєї власної користи, але для добра справи.

Привітання і побажання учасникам Зїзду від Студентської Громади з Ерлянгену передав пан Снилик Олег. Після цього передано слово деканові медичного факультету міжнародного університету при УНРР-і, проф. Кепперові. Проф. Кеппер перепросив присутніх що він не може говорити до них в їх рідній мові і є змушений говорити по німецьки. Передавши привіт Зїздові Проф. Кеппер поінформував присутніх про Міжнародній Університет а особливо про студії на медичному факультеті. Опісля дав відповіді на запити.

Тому, що проф. Міщенко з незалежних від нього причин не міг прибути на Зїзд, приступлено до дальшої точки нарад, а саме до інформативного реферату, який виголосив З. Штокалко. На вступі прелегент подякував Червоному Хревтові, а особливо проф. др. Андрієвському, доц. др. Воєвідці та доц. др. Воробцеві, як рівнож українському Комітетові, голові проф. Корсунському та п. Бігунові за визначну допомогу в зорганізуванні Зїзду. Дальше зясував головні мотиви скликання та поінформував про технічне переведення організації Зїзду. Зробивши перегляд всіх університетів з медичними факультетами, які зараз можуть бути брані під увагу, перейшов до перегляду статистичних даних про українських студентів, а особливо студентів медиків під сучасну пору. Головним висновком цих переглядів було те, що німецькі високі школи не задовольняють вповні потреб українських студентів меди ків. Доцільно буде робити заходи, якіб запобігли цьому. По перше треба старатися, щоби заповнити медичний факультет міжнародного унрівського університету, особливо клінічні семестри українськими викладовцями і тим самим урохомити всі семестри цього університету. По друге, в свойому обсягу зорганізувати всякого рода доповняючі та репетиційні курси та Українські Егзамінаційні Комісії, які як є вигляди на це можуть мати правне затвердження. Невиключеним є питання про створення Української Високої Медичної Школи. Дальше прелегент поінформував про офіційне ставлення УНРР-и до студій чужинців на високих школах та про недопущення до медичних студій тих студентів, які студіювали на німецьких школах. Черговим питанням були заходи для підвищення кваліфікації українського студента-медика.

Навязуючи до питань українського високого шкільництва, прелегент звернув увагу на брак скоординованості та суцільності в нашому шкільництві та про небажані наслідки. Висунув побажання до українських викладовців, створити коорди/нуючий чинник, який санував би наше високошкільне життя.

На кінці висунув прелегент і умотивував думку про створення Української Студентської Медичної Централі.

Відтак приступлено до звітів поодиноких студентських центрів. Снилик Евген поінформував про студії на університеті в Ерлянген та про ставлення УНРР-и до українських студентів. Рівнож відчитав лісту кандидатів на медич ний факультет, заопініованих УНРР-сю, яку УНРРа відіслала до остаточного затвердження до головної управи у Візбадені.

Пан Шолун поінформував про студії та життя студентів Гайдельбергу і Маннгайму.

Представник Інгольштадту, п-а Чеповук познайомила про можливості практики в тамошньому шпиталі.

Представник Марбургу познайомив прис утніх про студії на університеті в Марбургу.

Про життя медичної секції У.С.Г. в Мінхені та про студії на мінхенському університеті говорив З.Штокалко.

П.Грималюк поінформувала Зїзд про студентське життя в англійській окупаційній зоні на університетах в Геттінген, Гамбургу, Кельні, і Дойсбурзі.

Пан Снилик говорив про можливість студій на університеті в Бонн.
На цьому інформації з поодиноких студентських центрів закінчено і приступлено до дискусії.

В справі нескоординованості нашого високого шкільництва заняв голос п.Гута. Пан Сочинський порушив справу недопущення до дальших студій тих студентів, що студіювали дотепер на німецьких високих школах та про можливості протиділяти в цьому напрямі. З.Штокалко піддав думку, що Зїзд може сформулувати відповідну петицію в цій справі та відповідною делегацією передати до міродатних американських чинників. Петиція повинна бути підписана всіми учасниками Зїзду. Дальше говорив про заходи чужинецьких студентів для скасування цієї заборони. Опісля порушив питання студійної політики, розвантаження деяких переповнених факультетів та створення відповідної компетентної в цьому ділі комісії, якаб те перевела. Врешті підчеркнув справу конечности підвищення кваліфікацій наших студентів.

Відтак слово віддано др.Радзімовській проф. медичного факультету українського університету. Передавши привіт Зїздові, розказала вона про організацію медичного факультету при УНРР-і та звернулася до українських професорів зі закликом допогти в розбудові цього факультету.

З.Штокалко звернув увагу, що справу студій на німецьких університетах в бувшій Німеччині вяжуть зараз з політичним моментом і треба цьому протиділяти.

Григорчук Д. підчеркнув, що університет при УНРРА створено з ініціятиви студентів і тому треба присвятити йому більше уваги.

З.черги забрав голос проф.Щербаківський, ректор Українського Вільного Університету. Привітавши та побажавши успіху Зїздові, розказав він про труднощі, з якими зустрічається організація Українського Вільного Університету. Український Університет хоче дати студентам справжню науку, але для цього треба відповідних засобів та умов. Ізза цього треба було зректись організації природничого факультету. Робиться всі можливі старання для отворення Українського Університету як також для його розхоплення. Врешті висловив надію, що незабаром всі ці старання увінчаються успіхом.

На закінчення першої частини Зїзду взяв слово проф.Андрієвський, який зреасумував все сказане дотепер на нарадах. Звернув увагу на велику розпорошеність українського студентства на еміграції і одночасно сконстатував велике прагнення українських студентів до науки. Вмістність німецьких університетів для українського студентства обмежена, тож треба буде використати всі можливості, якій задовольняли цю жалобу знання наших студентів. Великі надії в тому особливо, коли справа про медичні студії, можна покладати на Міжнародний Університет УНРР-и

на цьому першу частину нарад Зїзду медиків закінчено.

Після спільного Зїзду, приступлено о 3-тій годині після полудня до другої частини Зїзду. На вступі предсідник проф.др.Андрієвський відчитав листа Архієпископа Української Автокефальної Церкви, Михаїла, який звучав:

" До Зїзду медиків, Мінхен.
Вітаю Зїзд і бажаю успішної роботи. Вітаю Українське Медичне Студентство і бажаю досягти йому високих медичних знань на славу і користь українського Народу.
Запрошую Боже Благословення на Вашу працю й змагання до знання.
Щиро дякую за запросини і від душі шкодую, що через хворість позбавлений можливості вітати Вас лицем до лиця.

Архиепископ Михаїл."

Відтак секретар Зїзду Дольницький М. відчитав проект резолюції Зїзду. Проект принято одноголосно. Після того приступлено до слідуючої точки, а саме до правильника Медичного Проводу. Проект правильника відчитав З. Штокалко. Над проектом правильника вивязалась оживлена дискусія. Ядром дискусії було піддання під сумнів др. Залуцьким доцільність творення Медичної Централі по скликання Всестудентського Зїзду. Голосуванням приявних на зборах висловилось одноголосно за творенням Медичної Централі в дусі проекту правильника. На пропозицію Панчука Б. додається три доповнення, а саме про кооптацію членів проводу, удержання сталого звязку та оподаткування членів. Проти творення фонду медика твориться опозиція присутніх на Зїзді немедиків/Григорчук, Василик, др. Залуцький/, але Зїзд одноголосно заявляється за самооподаткуванням та творенням своєї каси.

З черги Зїзд зайнявся вибором Медичного Проводу.

Після проголосування кількох пропозицій вибрано провід в такому складі: голова - Штокалко З./Мінхен/, містоголова - Сочинський Ярослав /Ерлянген/, секретар і діловий референт - Білозор Наталія/Розенгайм/, фінансово-господарський референт - Ягуда Андрій/Мінхен/, науковий референт - необсаджений. Бурхливою аклямацією принято пропозицію тов. Штокалка запросити на почесного голову і опікуна проф. др. Андрієвського.

Проф.др.Андрієвський подякував приявним за довіря і заявив, що старатиметься допомагати по змозі українським медикам. В дискусії порушено теж справу відкриття Українського Університету і присвячення пильної уваги університетові УНРРА. На останню думку заступав проф.Андрієвський.

В дискусії над петицією до американських властей в справі скасування заборони по медичних студій для тих,що студіювали на німецьких університетах думки були розбіжні. Остаточно порішено не вистосовувати окремої петиції від Зїзду медиків в справі заборони для актуальних зараз медичних студій, а передати цю справу ТВІК-ові для вистосування петиції всіх студентів в справі евентуальних заборон для студій на всіх факультетах.

На закінчення Зїзду проф.др.Андрієвський в коротких словах ще раз звернув увагу на велику жадобу науки українських студентів, Булоб великою помилкою говорити сьогодні про пасивність студенства. Орган,який не працює,підпадає патольогічним змінам- безділля допроваджує до деморалізації,тому треба якнайсильніше протиділяти безділлю наших людей в таборах. Велику надію треба покладати на наше студенство, Особливо треба запобігти дескваліфікації наших професорів. Студентам,які мають вже можливість продовжати свої студії допоможе в цьому студентський спровід та ширше українське громадянство. Не зважаючи на перешкоди можемо бути впевнені,що наші труди не підуть на марне і увінчаються сповненням наших стремлінь.

Побажавши успіхів студентам медикам в їх роботі проф.Андрієвський закрив другу частину нарад Зїзду медиків.

На цьому нарадм Зїзду студентів-медиків Німеччини закінчено.

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . .
. .
.

Р е з о л ю ц і ї.

Зїзду Медиків в М і н х е н і, з дня 17.XI.1945.

1. Перший Зїзд Українських Студентів Медиків констатує майже стихійне повстання низки українських учбових закладів, що на жаль й досі не мають визначеного правного становища і належної координації в своїй діяльності.

2. Зїзд розглянувши можливості медичних студій на чужих високих школах, дійшов до переконання, що вони не задовольнять потреб українських студентів.

3. Розглянувши статистичні дані укр. студентів медиків і зваживши на достатну кількість кваліфікованих укр. викладових сил, Зїзд вважає за своєчасне висунути питання про найбільше обсадження катедр медичного факультету міжнародного університету "УНРРА" українськими силами , або організацію окремої Укр. Медичної Високої Школи.

4. Зїзд визнає за необхідне, в порозумінні з референтурою культури і освіти Центрального Громадського Комітету висунути питання про створення координаційного центру, що мавби регулювати і спрямовувати діяльність всіх українських учбових закладів на теренах: американської, англійської і французької окупаційних зон.

5. Зїзд визнає за необхідне вжити заходів для підвищення кваліфікації українських медиків під сучасну пору.
До цього треба прямувати планомірно в тісній співпраці з українськими викладовцями та культурно освітніми установами.

6. Етапами зреалізування цього плану Зїзд намічує:
   а/ научні і репетиційні курси,
   б/ Українські Еґзамінаційні Комісії,
   в/ медичний факультет університету "УНРРА" або Українська Медична Висока Школа.

7. Зїзд вважає за необґрунтовану заборону до студій студентам, що раніше студіювали на німецьких високих школах, продовжувати дальші студії і вважає за потрібне звернутися з петицією через Центральний Громадський Комітет до відповідних американських чинників про скасування цієї заборони.

8. Для успішного переведення цих завдань Зїзд визнає необхідним створити Українську Студентську Медичну Централю.

ПРАВИЛЬНИК

Тимчасового Центрального Проводу Українських Студентів Медиків.

- . -

I. "Медичний Провід" є Тимчасовим Центральним Проводом Українських Студентів Медиків

2. Місцем осідку Медичного Проводу є Мінхен.

3. Тереном діяльності Медичного Проводу є бувша Німеччина, окупована західними аліянтами.

4. Медичний Провід діє в часі між вибором його на Зїзді медиків, а Установчим Всестудентським Зїздом.

5. Завданням Медичного Проводу є:
   а/ координувати працю поодиноких медичних секцій при студ. організаціях в порозумінні з управами цих організацій та охоплювати організаційно тих медиків, які ще не належали до студ. організацій.
   б/ Реєстрація і статистика всіх укр. студентів медиків фармацевтів та дентистів на еміграції.
   в/ Правно-репрезентативні інтервенції перед зовнішніми чинниками у всіх справах, що торкаються інтересів українських студентів медиків.
   г/ Наукові видання, видання скриптів, журналу та інформаційних листків.
   г/ Організація медичної бібліотеки.
   д/ Організація постачання укр. медиків научною літературою.
   е/ Улаштування наукових доповідей і рефератів.
   є/ Улаштування научних та репетиційних курсів з ділянки медицини.
   ж/ Посередництво у вишуканні працівглядно працівники для медиків.
   і/ Організація наукових гуртків.

6. Для покриття видатків звязаних з діяльністю Медичного Проводу твориться касу, яка черпатиме фонди з оподаткування поодиноких медичних секцій при студентських організаціях /у висоті 2-ох марок в місяць від студента/, як теж зі спеціяльних почесів.

7. Медичний Провід складається з 5-ох членів:
   а/ голови,
   б/ містоголови,
   в/ секретаря, який одночасно є діловим референтом,
   г/ фінансово-господарського референта,
   г/ наукового референта.

8. Медичний Провід вибирають присутні на Зїзді представники звичайною більшістю голосів.

9. Голова має право кооптувати до проводу співпрацівників в міру потреби.

10. Мед. Провід є відповідальним перед обраною на установчому Всестудентському Зїзді управою Центрального Обєднання Українського Студенства.

11. Мед. Провід передасть цій Управі свої агенди після її уконституювання.

12. Медичний Провід діятиме у порозумінні з ТВІК-ом.
13. Письма Медичного Проводу фірмує своїми підписами голова і секретар Медичного Проводу.
14. Для удержання сталого звязку поодинокі медичні секції висилають до Централі не менше що два тижні свойого представника.

.....
.....
.....
....
:

- П О Д Я К А -

Цією дорогою складаємо щиру подяку Управі бувшого Українського Червоного Хреста на руки пана проф.др. Б.Андрієвського, доц. др. Воробця, та доц.др. Воєвідки як також Українському Комітетові на руки проф. др. Корсунського та пана Вігуна за значну допомогу в зорганізуванні першого Зїзду українських медиків Німеччини в Мінхені.

Тимчасовий Центральний Провід
Українських Студентів Медиків

-:-:-:-:-:-:-:-
:-:-:-:-:-:-:
:-:-:-:-:-:
:-:-:-:
:

До Медичного Проводу наспів лист від широковідомого між українськими медиками др.Р.Осінчука. Тому,що ми одержали його по закінченню з"їзду він не міг бути на ньому відчитаний і публікуємо його в цілості.

Редакція.

дня 8.11.45

Д

Хвальної Президії З"їзду Медиків
Союза Українських Студенських Організацій
Німеччини.

Світлі Збори !

Завжди щиро радію,якщо дістану яку-небуть вістку про Збори Українських Медиків.Тоді,як учасник переношусь думками у ці світлі часи організованого медичного студенства в"Медичній Громаді" ще з часів творення власних високих шкіл,Тайного Українського Университету у Львові,де особливо студенти медики були на передових позиціях у боротьбі за Українські Високі Школи у важких тодішніх умовинах. Згадую теж світлі часи "Медичної Громади" років 1925-31,в яких по духовому заломанні наші медики сталили свої характери і скоро вибороли собі належне місце,пригадую вкінці,вже як представник Українського Лікарського Товариства і Українського Гігієнічного Товариства у Львові,й ці пізніші часи з життя українського медика,з якими я постійно піддержував зв"язок,аж до останної трагедії,а це залишення нашого центру - Львова.

Підчеркую і тут великий запал та жертвенну працю українського медика в ділянці боротьби за народнє здоров"я під проводом Укр. Гігієнічного Товариства. Підчеркую також заслуги українських медиків за цю любов і пошану,з якою відносились до своїх викладачів в жахливих часах німецької окупації та за охорону й допомогу в їхній праці.

Тому й тепер радію,що наше медичне студенство живе,але не лише живе,а також у сьогоднішніх важких емігрантських часах організується,вчиться,творить свої власні високі школи і не залишає про них думки.

Це наявний доказ вічної живучости нашого медика,його політичної зрілости та вияв запалу до боротьби за ті ідеали,за які боролись їхні попередники. За вияв праці за промощення світлого шляху до кращого завтра нашого народу.

Я сьогодні на жаль не можу бути разом з Вами ,моя праця,далеко від Мінхену не дає мені змоги взяти участь у Ваших нарадах,але духом я завжди з Вами.Запевняю,що якщо дозволять умовини то й дальше працею допомогатиму Вам. Напевно серед Вас стріну багато давних знайомих і друзів.

Дорогі Товариші!

Дозвольте мені,бодай цією дорогою побажати Вам - гідно,поважно,з успіхом у найбільше дружній та діловій атмосфері перевести ці наради та повести у майбутньому організовану працю для добра нашої народньої справи.

Ваш

др.Р.Осінчук.

З. Штокалко.

На маргінесі Зїзду медиків.

Неунормованість нашого життя знаходить свій вираз у труднощах, з якими зустрічаються намагання перевести його в якісь організовані форми. В студентській ділянці іще зараз, хоча вже маємо декілька місяців праці за собою, ще дотепер немає повного уявлення про цілість нашого життя, а вслід за тим немає іще повної координації нашої діяльности.

Наші статистичні відомості про українських студентів, зокрема медиків, дотепер іще дуже туманні. Були припущення, що число наших студентів на еміграції досягати може около 2.000, з чого около 35 процент медиків. Сьогодні маємо підстави сумніватись про абсолютну вірність цих здогадів. На жаль, статистика ТВІК-у дотепер не охопила іще всіх студентів. З виповнених дотепер анкет ТВІК-у маємо такі дані: - Баварія зі загального числа студентів 445 - 36.8 процент, цебто 164 припадає на студентів-медиків /включно з дентистикою/, та 5.8 проц., цебто 26 на фармацевтів. - Австрія: зі загального числа студентів 210 - 38.1 проц., цебто 46 припадає на медиків. Це дані ще далеко не повні; бракує тут відомостей з деяких околиць, з якими трудно удержати звязок.

Перший Зїзд Укр. Студентів-Медиків Німеччини, хоча не охопив в цілості наших медиків, можна вважати великим кроком наперід в зібранні деяких докладнійших даних про наших студентів. Можна було безпосередньо побачити, чим вони зараз живуть, які їх болі та стремління. Резолюції Зїзду та "Анкета медика" розписана для Зїзду віддзеркалює це в конкретній формі:

1/ Зі загального числа медиків охоплених Зїздом /майже всі самі учасники Зїзду/ 134 - 59 припадає на Мінхен, 75 на інші місцевості Німеччини.

2/ Відомості про дотеперішні студії такі: Львів - 88, Прага - 11, Відень - 4, інші німецькі університети - 6, Львів і Німеччина - 6, інші - 10.

3/ Скількість семестрів: I - 12, II-14, III-8, IV-27, V-22, VI-12, VII-12, VIII-6, IX-4, X-7, початкуючі - 10.

Тут додамо, що з анкет ТВІК-у з Австрії ця справа виглядає так: I-2, II-2, III-3, IV-10, V-15, VI-4, VII-3, VIII-2, IX-0, X-1 /правдоподібно всі зараз студіюють/.

4/ Які іспити складено: а/ ніяких - 48, б/ неповний піздиплом - 19, в/ піздиплом - 54, г/неповний диплом - 3.

5/ Брак студійних документів: а/ всіх - 8, б/ частинно - 9,

6/ Бувші політичні вязні нім. концентраційних таборів - 18.

7/ На які університети внесено подання: Ерланген - 72, Гайдельберг - 12, Мінхен УНРРА - 75, Мінхен, нім. унів. - 48;

8/ Принято на університет: Гайдельберг - 2, Мінхен УНРРА - 75;

9/ Користати з репетиційних курсів хочуть: з області піздиплому - 42, з області диплому - 36.

10/ Студіювати в Укр. Мед. Акад. хочуть: - 112.

11/ Користати з укр. екзамінаційних комісій хотять - 118.

Треба підчеркнути, що ці дані охоплюють тільки частково наших медиків, тому не треба розуміти їх абсолютними. З підстави думати, що наших медиків в бувшій Німеччині буде принаймнеше вдвоє більше, як по цим даним. Коли врахувати іще абсольвентів гімназій, що думають починати медичні студії, думаємо, що кругла цифра 500 медиків не буде перебільшена.

Переглянувши можливість студій на німецьких університетах, та врахувавши справу нумерус клаузус для чужинецьких студентів, дійшемо до переконання, що вони не задоволнять потреб наших студентів.

Хоча ізза браку чинника, який охоплював би всіх наших викладачів вищих учбових закладів, як і науковців, та координував би їх роботою, як такою діяльністю наших високих шкіл, не маємо змоги взяти з контакт з усіми нашими викладачами з ділянки медицини, що зараз розпорошені по цілій Німеччині, - все-таки вдалось нам зібрати про них деякі відомості. Зараз в наших руках список 40 українських викладацьких сил з ділянки медицини, що перебувають на терені Німеччини. В цьому числі маємо заступлені майже всі кафедри медичного факультету особливо клінічних семестрів. На пропозицію медичного деканату університету УНРРА в Мінхені доручили ми сенатові цього університету список українських медичних викладацьких сил. На жаль, більшість наших викладачів живе далеко поза Мінхеном і зі загального числа 40 тільки з меншістю вдалось нам навязати безпосередній контакт. Коли врахувати то, що медичний факультет університету УНРРА дістає в найблищому часі до розпорядимості клініки та поширює свою діяльність на всі семестри, що багато кафедр і місць там іще не обсаджено, та те, що представники інших національностей вже давно склали відповідні листи своїх кандидатів на ці місця, приходиться нам тільки звернутись з закликом до наших викладачів з ділянки медицини тією справою поцікавитись та звернутись особисто в тій справі до університету УНРРА в Мінхені. Одночасно просимо всіх наших викладачів з ділянки медицини навязати з нами контакт та переслати на нашу адресу виповнену анкету, якої взір поміщуємо на кінці нашого журналу.

:::::::::

::::::::

:::::

:::

:

Д Р У Г Е.

-:-:-:-:-:-

Допомоги своїм співтоваришам!

Якщо маєш якийнебудь медичний підручник чи скрипт, - з якого не користаєш, продай його Студентській Медичній бібліотеці.

В заміну за те дістанеш з медичної бібліотеки те, що Тобі потрібно.

Медичний Провід.

Проф.Др.Мед.Л.Кепер:
декан меличного факультету
університету УНРРА в Мінхені.

Розвиток меличного факультету університету УНРРА в Мінхені.

Коли перед двома місяцями закладено основи для меличного факультету в Deutsches Museum тільки з 4-ма викладовскими силами, не було відомо про те, ~~що~~ чи скоро власться взагалі одержати визнання від властей, як також потрібні сили, лябораторії, устаткування і т.п. Однак все почало набирати доброго розвитку, як взагалі університет почав стихійно скоро рости. Це треба завдячувати з однієї сторони стійкому оптимізмові та невтомній праці основоположників, які не побояли/ся чолного труду, щоб розвязати завдання, що здавались майже не до розвязання: з нічого, з напів розваленого будинку створити університет для чужинців /Д.П./, з другої сторони це треба завдячувати довірю і співпраці, яке проявило до нас військове управління та УНРРА, при ~~мм~~ ~~мм~~ чому особливої влячності і признання заслуговує Welfare-Officer УНРРА, пані Гашинска за її велику прихильність для справи. Ця влячність знайшла свій вираз останньо в її іменованні директором університету УНРРА. Між іншими пані Гашинська стає нам у великій пригоді в утриманні звязків з військовими властями. Але теж не на останньому місці треба тут підкреслити ідеалізм, з яким професори і доценти всіх факультетів почали організацію факультетів і виклади, не знаючи наперід, чи з цього будуть мати яку матеріяльну користь і не знаючи, що взагалі принесе майбутнє.

Тепер вже можна впевнено сказати, що завдяки співпраці всіх названих чинників і завдяки перед кількома тижнями одержаному признанню університету, створено тверду основу, на якій можна з повним довірям вести дальше працю.

Тепер постараємося розглянути, що зроблено і що остає ще перед нами до зроблення в ділянці меличного факультету.

Донедавна нашою головною метою було створення умов, необхідних для того, щоб розпочати працю на перших 4-рох семестрах медицини з днем 7-го січня 1946 р. Ця робота зараз майже закінчена а саме з такими вислідами:

I.Семестер	виклади	вправи
Введення в медицину /історія медицини/	1	
Фізика I.	3	
Хімія I./неорг./	4	
Хімічні вправи I.		3
Зоольогія	3	
Ботаніка	3	
Лічничі зела	2	
Ботанічний курс		3
Анатомія I.	5	4
Загальна гістольогія	3	2
	24	11

II. Семестер	виклади	вправи
Фізика II.	3	
Фізикальні вправи		2
Хімія II. /орг./	4	
Хімічні вправи II.		4
Анатомія II.	5	
Анатомічні вправи		8
Вчення про спадковість	3	
Спеціяльна гістольогія	4	4
	19	18

III. Семестер:		
Анатомія III.	4	
Анатомічні вправи II.		8
Фізіольогія і фізіольогічна хімія I.	8	
Вправи з фізіольогії та фізіол. хімії I.		6
Ембіольогія	3	
Гістольогічні вправи		4
Психольогія /надобовязкове/	/3/	
Основи бактеріології	3	
	18	18

IV. Семестер:		
Фізіольогія і фізіольогічна хімія II.	8	
Вправи з фізіольогії і фізіол. хімії II.		8
Введення в топографічну анатомію	3	
Анатомічні вправи III.		8
Загальна патольогія	6	
	17	16

Покищо виклади будуть провадитися в німецькій мові, але є передбачений по кількох семестрах перехід на англійську мову, тому всі викладовці і студенти є обовязані відвідувати курси англійської мови.

2. Професорський склад.

Кафедра фізіольогії і фізіольогічної хімії: проф.Др.Радзімовська
Загальна і топографічна анатомія: проф.Пидловскі
Гістольогія і ембріольогія /разом з вченням про спадковість/ проф.Валінскі
Спеціяльна гістольогія : Др. Вербіцкі
Бактеріольогія : --
Психольогія: проф.Сучінський
Лічничі зела: Др.Кольхольоф
Загальна патольогія : Доц.Др.Кеппер.

Кафедри фізики, хімії і біольогії будуть обсаджені професорами природничого факультету, які будуть читати окремі виклади для медиків і ветеринарів, або разом зі студентами природничого та агрономічного факультету, при чому в часі семестрів будуть для медиків вставлені capita selecta.

3. Іспити.

Тому, що кожний студент на університеті УНРРА є стипендіятом, мусить він на кінці кожного семестру скласти семестральні заліки: Ці заліки можуть бути зложені або безпосередньо по закінченні семестрів, або частинно на кінці одного та частинно на початку слідуючого. Ці семестральні заліки проходять незалежно від півдипльомових іспитів, при яких мусять бути здані щераз всі предмети. Півдипльомові іспити можуть бути пересунені ~~на мінімальний~~ найбільше на час одного семестру, себто мусять бути неодмінно складені до кінця пятого семестру. Ті студенти які вислухали вже 4 семестри, але не здали ще півдипльомових іспитів, можуть їх здавати записавшись на 4-ий семестер, оскільки немає наразі вищих семестрів.

Студенти, які не мають студійних паперів про вислухані семестри, будуть провірені факультетською іспитовою комісією для зачислення поданих ними семестрів.

Оскільки зголоситься відповідна скількість учасників, можуть бути створені репетиційні курси для відсвіження ізза різних обставин призабутих знань, або для приготування до егзамінів.

Очевидно умовиною для приняття до університету є предявлення матурального свідоцтва. Коли його страчено, треба скласти щераз матуральні іспити. Інформації про це уділяє відділ інформації університету в Дейчес Музеум.

Важні матуральні свідоцтва всіх країв. Тільки іспити зрілости, складені після І. січня 1943 року на німецьких середніх школах, мусять бути повторені. В тій справі університет УНРРА придержується становища занятого німецькими університетами.

4. Numerus clausus для медичного факультету.

Покищо факультет взявши під увагу загальне число студентів на університеті рішив в порозумінні з сенатом приняти на перший семестер 200, а на 2-ий, 3-ий і 4-ий семестер по 100 студентів. Дотепер принято на перший семестер 145, а на інші 3 семестри 80 студентів. При чому задержанно 50 місць для тих, які проходять тепер повторний матуральний курс.

Тим, які хотілиб записатися на медичні студії, я радив би поінформуватися в медичному відділі, чи немає ще там вільних місць, тому, що поперше може в майбутньому буде можливість приняти більше студентів ізза одержання більше лябораторій та устаткування, як дотепер можна було числити, а подруге, може на наш факультет зголоситься меньше, як 50 теперішних абітурієнтів. В кожньому разі покищо можна відмітитися для слідуючого семестру.

5. Ті студенти, які вже записалися, дістануть негайно Zuzugsgenehmigung для Мінхену, позатим буде їм приділенне мешкання. Питання про харчування і опалу буде вирішенне до початку семестра, себто до січня.

Очевидно, що це відноситься теж і до професорів, доцентів і асистентів, які принято як викладовські сили. Професори і ін. сімейні можуть числити на більше як одну кімнату. Оплати за помешкання покриватиме УНРРА. Платні для викладовців відповідають нормі німецьких університетів. За винятком малого вписового для студентів, немає ніяких інших університетських оплат.

6. Приміщення для вправ на перших 4-ьох семестрах:

В справі приміщень для практичних занять, які необхідні для анатомії, гістології і фізіології, пороблено заходи у військовому управлінні для того, щоб в порозумінні з німецькими відповідними властями уприступнити для цих цілей приміщення німецьких інститутів. Напр. у випадку гістологічних вправ, вони могли б відбуватися в гістологічному інституті. Ці заходи ще не закінчені, але можемо мати надію на їх позитивне розв"язання. Подібні заходи пороблено зі сторони математично-природничого факультету для хемії і фізики. Коли б не можна було числити на скоре полагодження цих справ, то нормальні практичні заняття тимчасово були б заступлені демонстраціями, а в наступному семестрі можна б їх було доповнити вправами.

7. Медична бібліотека є також зараз в стадії організації. Одна бібліотека - около 1000 томів - має бути привезена з Ансбаху. Також замовлено в одному видавництві багато книжок, які в короткому часі будуть привезені. В Дойчес Музеум є вже чинна бібліотека для професорів, доцентів і асистентів всіх факультетів і робиться старання улаштувати приміщення для студентів, де можна б спокійно користати з научної літератури. Приобіцяно теж постачання американськими фаховими журналами для всіх факультетів, які будуть постійно присилані з Америки.

Пороблено все, щоб уможливити у всякому разі відкриття перших чотирьох семестрів медичного факультету 7. січня 1946 р.-

Що торкається 6-ьох клінічних семестрів, то очевидно виклади на них можна буде почати тільки тоді, коли університет дістане до диспозиції лічницю, згідно відповідні клініки. Це буде можливим тоді, коли університетові буде поставлений до диспорядимости т.зв. "Альтерсгайм", що лежить на Швабінгу і має 600 ліжок. Відповідні кроки у військових властей вже пороблено, і коли тільки вони увінчаються успіхом, нащо маємо найкращі надії, будуть відчинені всі клінічні семестри, а тим самим буде урухомлений медичний факультет в цілості. Тоді буде взагалі можливим складати державні іспити, приготовляти докторські праці та їх захищати для тих, які вже мають зарахованих 10 семестрів.

Та не тільки медичний факультет університету УНРРА може вповні розвинути свою діяльність через приділення цих клінік, але також чужинецькі лікарі будуть мати можливість знайти працю, що дотепер зустрічалося з багатьома труднощами. Окрім цього повстане зразкова лікарня, де опіка над пацієнтами Ді.Пі. буде віддана в найкращі руки. Коли ця справа буде полагоджена, всі будуть своєчасно про це повідомлені і тоді будуть проведені записи на вищі семестри.

Дентистика. Покищо мусимо порадити студентам дентистики записатися тимчасово на медичний факультет, тому що через недостаток викладовських сил і відповідних приміщень для практичних занять ця галузь медичних студій покищо не може бути урухомлена.

Подібно тимчасово ветеринарний факультет прилучився до медичного, але тому що в останньому часі зголосилося богато ветеринарних викладовських сил, створилась можливість створити незабаром самостійний ветеринарний факультет. Дотепер було можливо записуватись тільки до фізикум, при чому виклади були пляновані разом з медичними, але як тільки буде відчинений самостійний ветеринарний факультет і закінчиться організація практичних занять, можуть бути читані теж і тут виклади на всіх семестрах і складані всі іспити, включно з промоціями.

По цьому короткому перегляді стає ясним, що приготовання ще далеко не закінченні і ще богато треба зорганізувати. Але беручи під увагу те, що зроблено до цього часу ректором, сенатом, директором і вже признанних викладовців університету, як також прихильне ставлення військового управління до співпраці, не може бути сумніву, що грядущі завдання при такому же самому ідеалізмові та невтомності увінчаються повним успіхом.

На закінчення хотів би я звернутися з закликом до всіх професорів, доцентів, оберасистентів і асистентів всіх зєднаних народів, з медичної, дентистистичної, та ветеринарної ділянки, які ще не навязали звязків з нашим університетом, по можності як найшвидше зголоситися з поданням, curriculum vitae , списком евентуально опублікованих і неопублікованих праць, як також з виповненими анкетами до медичного деканату, для поповнення ще незанятих місць. Особливо на клінічних семестрах є до обсадження богато місць.

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . .

УВАГА

УВАГА

Організуємо вимінну позику медичної научної літератури. Зголошуйте до нас книжки, які бажаєте позичити та які Ви можете позичити.

Медичний Провід.

ОГОЛОШЕННЯ.

Науковий реферат Медичного Проводу потребує на короткий час підручника фізіольоґічної хемії Легнарца.
Просимо зголошуватись до канцелярії УСГ. в Мінхені.

Медичний Провід.

Відомості про студії.

Американська окупаційна зона.

Гайдельберг.

15.XI.1945 року розпочались виклади на медичному факультеті /включно з дентистикою/ в гайдельбергському університеті. Із загального числа студіюючих 75 місць припадає для чужинців, з чому є біля 10-ох українців. Всі студенти-чужинці будуть забезпечені помешканнями, а для медиків /крім студентів дентистики/ UNRRA має уділити стипендії. На цьому університеті є також правничий, фільософічний і математично-природничий факультет. Ректор, проф. др. Бауер, заявив, що студіювати можуть лише ті студенти, які мають від американських властей дозвіл на студії.

Ерланген.

Як нас повідомляють подання про прийом чужинецьких студентів на медичний факультет ерлангенського університету повернути з Вісбаден назад до Ерлангену. Тут кожнього кандидата має особисто провірити CaC, а відтак остаточно про студії рішає Вісбаден.

Вірцбург.

В майже зовсім знищеному Вірцбургу теж відкрито університет. 31.X.1945 р. відкрито теологічний і мабуть, але тільки номінально, фільософічний факультет. У недалекому майбутньому передбачено відкриття інших факультетів.

Марбург.

Університет в Марбургу має небаром почати свою роботу. Буде відчинений теж і медичний факультет. Чужинецьких студентів в Марбургу около 100. UNRRA обіцяла для них матеріяльну допомогу. Дотепер приймали вписи чужинецьких студентів без особливих труднощів, але від недавна вийшло зарядження, що про прийом чужинецьких студентів буде рішати Вісбаден. На факультет протестантської теології приймають без застережень. Вмістність для всіх студентів на університеті в Мабургу около 3.000.

Мінхен.

Німецький університет в Мінхені небаром розпочинає свою працю на всіх факультетах. Оголошено Gesuchkarten , з висліщі чого зголосилось около 7.000 кандидатів на студії на всі факультети. Зараз зголошень більше не приймається. Університет може приняти около 4.000 студентів, з чого преобачається 10 процент чужинців. Українських студентів зголосилося понад 100, з чого медиків около 40. Про прийом рішати буде окрема університетська комісія. Мінхенська Українська Студентська Громада договорилась з ректором про приняття відповідної скількости українських студентів, особливо з вищих семестрів.

При Українській Студентській Громаді в Мінхені, яка начисляє зараз близько 400 членів, засновано 4.X.1945. року медичну секцію. Сходини медичної секції відбуваються кожнього тижня. Виголошуються там доповіді та гутірки на медичні теми, та інформується про всякі актуальні справи. Медична секція улаштовує репетиційні курси з обсягу медичних студій. Також організується медична бібліотека.

Дотепер відбулись такі доповіді: "Напередодні розвязання проблеми рака", "Про таємниці росту" /евокатори і організатори/, "Нобліївська премія за 1945 з ділянки медицини", та "Про психотерапію", які виголосив З. Штокалко, "Сучасне уявлення про гіпноз та його механізм" /з демонстраціями", виголошена проф. М.Міщенком, та "Сни кажуть правду" і "Душа і світ", виголошені проф. др. Кульчицьким. "Найновіші дані про біологію новотворів" - проф. Розгін /для медиків і ветеринарів/.

Франкфурт.

Університет у Франкфурті починає свої виклади перед 1-им січнем 1946 року. Для викладів поставлено до розпорядимості около 100 саль. По проведенні ремонту будуть доступні теж лабораторії. /Д.П.Експрес, 30.XI.1945./

Гісен.

Небаром починаються виклади на медичному, ветеринарному, філософічному, та теологічному факультетах університету в Гісені. Для правників і істориків будуть покищо тільки курси мов./Д.П. Експрес, 30.XI.1945./

Французька окупаційна зона.

Грац.

Студії на університеті в Грацу почались около 10-го листопада 1945р. Українських студентів у Грацу є близько 300. На студії приймали майже всіх українців без огляду на факультет без особливих труднощів. Трудніше було з прийомом на перший семестер, особливо на фармацію. Житеві умовини студентів-українців гірші, як в Баварії; харчеві і мешканеві відносини досить тяжкі. Виклади на університеті відбуваються цілком правильно, ніяких недотягнень в тім напрямі немає. Залишились майже всі давні професори, є теж богато професорів з Праги і Відня. Семестральні такси відносно невеликі. Зимові ферії мають початись 18. грудня а скінчитися 18-го лютого.

Медичні студії в Грацу стоять високо. Є гарні клініки. Студенти ніяких стипендій та помочі наразі не мають. Останнім часом почала свою діяльність тут УНРРА, яка має допомагати теж нашим студентам, як взагалі і всім чужинцям в Австрії. Теж Міжнародній Червоний Хрест обіцяв поміч всім студентам в Австрії, а Український Червоний Хрест поміч спеціально нашим студентам. Українські студенти дістали в Грацу один барак, який останнім часом улаштовується для гуртожитку. Українські студенти мають свій хор. Студенти мають змогу харчуватися у студентській мензі.

Українська Студентська Громада, як самостійна одиниця не існує, лише як віднога чужинецького клюбу. Зараз ведеться підготовка для створення самостійної української студентської організації, зглядно відновлення давної "Січі". В листопаді відбулося свято 50-ліття заснування грацької "Січі". Тепер існує в Грацу тимчасовий виділ Української Громади в числі трьох осіб, працює теж комісія для виготовлення статуту. Форма студентської організації має бути аполітична.

Фрайбург.

Відомо, що університет у Фрайбургу /Баден/ розпочав уже свою працю. Відкрито покищо два факультети: теологічний та медичний. Серед принятих чужинців є й українці.

Англійська окупаційна зона.

Можливості студій в англійській окупаційній зоні такі:

Медичні факультети в Гамбурзі, Мінстер, Бон та Гетінген провадять нормальні заняття по всім семестрам. В Гетінген є теж природничий, економічний та теологічний факультети. У Ганновері відкрито техніку з виїмком хемічного відділу. Чинна вже ветеринарія, на якій студіює теж чимало українців. Українці студіюють теж і в Гетінген на медичному та других факультетах. У Гамбурзі можна теж студіювати на політехниці. Можна ще старатись про прийом на університет в Бон.

Зі сторони поляків проводяться заходи відчинити в Бон польський університет головно медицину, але тому, що бракує їм вистарчаючої скількости фахових викладовських сил, звернулися по українських кол з пропозицією, створити спільно медичний факультет цього університету. Останнє слово в тій справі ще не впало.

В рамені УНРРА по таборах англійської зони проводилась в останному часі реєстрація охочих студіювати на трьох університетах: Гамбург, Бон, Мінстер. При вношенню вже подань вимагалась повідка з УНРРА, де була б зазначена позитивна опінія УНРРА та готовість опікуватись данним кандидатом.

Крім вище згаданого існує в таборі в Гайленау "Український Народний Університет" з факультетами: рільничо-господарським, електротехнічним, технічно-механічним і медичним. В програму медичного факультету входять санітарні курси. Слухачами університету можуть бути слухачі з вищою, як теж середньою та народньою освітою. У загальному є розподіл на нищий та вищий курси. В програмі викладів узглядненo спеціяльно виклади історії, літератури, мови та культури України. Проектується теж створити факультети: будівельний, та будівельних інсталяцій.

Український Народний Університет поставлено на наскрізь практичних основах. Для доповнення: в тому таборі існує теж українська гімназія з повним учительським складом.

В Гетінген на медичному факультеті принято около 12 укр студентів. В Гамбурзі університет переповнений. Вписи закриті.

В Келн можна ще вносити подання про прийом; на медичний факультет, як інформують нас, можна дістатись без особливих труднощів.

Теж на медичний факультет університету в Дуисбургу ще вписи не закриті.

Советська окупаційна зона.

В советській окупаційній зоні богато університетів відчинило свої брами. Сільсько-господарські високі школи, які з наслідок земельної реформи набрали особливого значіння, почнуть навчання в Ляйпциґу, Тарандті, Галле і в Єна. /Л.П.Експрес, 30.XI.1945./

В Празі закінчився міжнародний студентський конгрес. В резолюціях поздоровляється всю молодь світу від імени представників студентства 51 народів. Тамже зазначується, що завданням молоді є знищувати залишки фашизму в цілому світі, так в Німеччині, як в Еспанії, Португалії і Аргентині./Л.П.Експрес,30.XI.1945./

Медичні новини.

"Молекулярне мясо".

В " Neue Auslese " № 2. появився останньо передрук статті "The Saturday Evening Post " - про амінокислоти. Її автори Myrian Zeller Gross і Steven Spencer.Довідуємося, що в ділянці харчових середників американська медицина зробила великий поступ. Ця ділянка набирає сьогодні особливого значення через умови, що заіснували в наслідок війни; їх віддзеркаленням є головно явища недоживлювання. Суть в тому, що в ослабленному порушенням харчування, як теж різними хворобами або хірургічними операціями, організмі, буває теж розслаблена система травлення, так що в цих станах не може бути примінене нормальне харчування.

Дотепер клініка послуговувалася часто дієтичним харчуванням: бульйонами, овочевими соками та молоком. В крайніх випадках уживано впорскувань розчинів глюкози. Але це не завжди покривало потрібний кальорійний континент, точ не диво, що пацієнти при тому тратили на вазі. Знаємо, що для відживлювання організму потрібна певна скількість вуглеводнів, жирів і білків. Коли мова йде про білки, то їх вимагається певний абсолютний мінімум, якого не можна замістити ніякими еквівалентами жирів, чи вуглеводнів. Бувають стани, про які вище була мова, в яких білковинна пожива не може бути заасимільована. Білковини не можуть бути введені у вену, бо вони трактуються, як "чужі речовини".

Сильне зменшення ваги тіла помічається теж при більших попеченнях. При білковинному недоживлюванні помічається теж обниження резистентності проти інфекційних хвороб /брак захисних речовин/.

В 1945 році др. Елман з університету St.Louis пізнавши, що дотеперішний спосіб відживлювання не буде задовільний в клініці попечень, застосував трасфузію кровяної плязми, яка має в собі протеїни. Тому, що з технічних причин цього способу не можна було застосовувати на ширшу скалю, зявилась думка, що б замінити втрачені білки амінокислотами. Це увінчалося успіхом. Дальші праці в тому напрямі були проведені на університеті в Пенсильванії. Особливо звернено тут увагу на випадки, де попсована травна система. Амінокислоти подається у формі впорскувань, або доусно в суміші зкрохмалем.. Препарати амінокислот популярно називають "молекулярним мясом".

При цих дослідах виявилось між іншим, що стара теорія шкідливості мясного харчування при ниркових хворобах не має підстав. Також вивчено глибше справу важливості постачання протеїнами організму при вагітності. Досліди dr.L. Emmet Holt-а з нюйоркського університету вказують на звязок плідности з постачанням деякими амінокислотами /аргінінова кислота/. Амінокислота ментіонін є відповідальна за здоров'я печінки. Далі встановлено, що 8 амінокислот з загальної суми 23 є необхідні для людського відживлювання. Є передпосилки думати, що протеїнове недоживлювання лежить в основі багатьох хвороб.

З.Ш.

Асперґілін

Керівник Мікробіологічного Інституту Академії Наук СССР проф. Красільніков винайшов лік на дифтерію,який назвав асперґілін. Красільніков сподівається незабаром відкрити лік проти всіх бактерій,що спричиняють внутрішні запалення,а напр. тиф.

За газетою "ЧАС" ч.12.Фюрт.

ПЕНІЦІЛЛІН.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

25.жовтня цього року приділено нобілівську премію з ділянки медицини 1945 року тром англійським вченим:др.Александрові Флеммінгові, др. Говардові Фльорію і Др.Ернестові Шайне за труди,положені над відкриттям"пеніцілліну".

Історія цього чудесного ліку,це типова історія з ділянки великих відкрить.Починається вона з 1928 р.,коли то др.Флеммінг,завідувач катедри бактеріології в кольежі St.Mary-Hospital в Льондоні провалив у своїй лябораторії досліди над культурами стафільококів.Одного дня запримітив він з незадоволенням,що його культури чомусь починають псуватися.Через недбальство,чи через припадок закралася там ординарна плісень,яка наробила великої пакості в його культурах.Др.Флеммінг,як з великий педант,хотів вже з пересердя наступати на своїх асистентів та викинути геть попсуті культури,але правовірний науковець все улягає одній притаманній пристрасті питомій науковим дослідникам.Він не міг не перестерегти однієї малої формальності,а саме:наперід він уявся розглядати свої попсуті культури під мікроскопом.На половині агар-агарової пластинки,на якій паслися бактерії,всадовилася синьо-зелена плісень.Др.Флеммінг глядів в мікроскоп,та морщив високе чоло:Мікроскоп ясно показував,що стафільококи замешкували лише на незапліснілій половині пластинки.Опісля в свойому щоденнику написав він таке:"Характеристичним для кольоній стафільококів є це,що вони загибають в значному обсягу довкола плісні,і це,що перше було повною життя кольонією, тепер лише нуждений залишок"-Др.Флеммінг зразу зрозумів,що тим разом натрапив він на слід грубшого звіра.Тож зразу приступив до нових на нього.Плісень вбиває бактерії.-Це було перед посилкою його дальших дослідів.Ясним було,що плісень мусить витворювати якусь речовину,яка вбиває бактерії.Флеммінгові вдалося ізолювати цю плісень в окремих пробірках на відповідному буліоні,при чому показалося,що рідина,на якій виросла плісень,вже 800-кратнім розбавленні затримує розмноження таких бактерій,як стафільококи,стрептококи і пневмококи.Це були найсильніша до цього часу знана бактеріовбивча речовина,що найменше три рази сильніша за карболеву кислоту.

Кожний грибок,що впливає шкідливо на бактеріяну культуру,названо "Penicillium notatum ",тож нашу синьо-земену плісень з Флеммінгових культур теж підтягнено під цю категорію. Між інши/ми какучи,до цієї групи зачисляють і грибок,що псує яблука,грибок,що гамапасує на деяких сортах сиру і інші. Флеммінг назвав чинну речовину плісні "Пеніцілліном" і взявся за докладніше прослідження її фізіольогічних властивостей.

Показалось,що Пеніцілліи вбиває in vitro збудники гонореї,менінгіту, ендокардиту,пологової гарячки і інші,які можна зачислити до групи кокових бактерій.Колиж ця речовина нищила тих ворогів здоровля in vitro консеквентним було,вкінці питання,чи для буде in vivo. Інтересним було,чи цей лік вбиваючи бактерії не буде одночасно шкідливим для живої тканини чи для білих тілець крови,які весь час боронять організм проти інфекції.

Досліди над мишами та кріликами,яким впорскнено пеніцілліи інтравенозно та доспінально,виказали понад сподівання ,що цей лік не викликує жодних познак затроєння зі сторони живого організму.Можна було навіть наводити концентрат цього преперату просто на відкриті рані і це не викликувало жодних явищ подразнення чи ушкодження.

Хоча Флеммінґ опублікував в жовтні 1929 року свої відкриття в "The British Journal of Experimental Pathology " та звернув на себе увагу медичного світу, всежтаки практичні труднощі перешкоджували сповненню всіх тих надій, які можна було покладати на нього. По перше: треба було великанських скількостей цих культур плісні, щоб добути крихітку цього цілющого препарату. По друге: поживка для пеніцілінодайної плісні показалась дуже вразлива на вахання pH та на температурні зміни. Окрім цього в тих часах хемотерапія не була в моді. Хоча від часів Paul Ehrlich-а були намагання в терапії найти хемічні речовини, якіб специфічно були звернені проти певних хворобливих збудників, анальогічно як сальварзан проти Spirocheta pallida.- На жаль хемотерапія робила поступи дуже повільно і з трудом всі її сензаційні " чудесні середники" показались згодом такимиж трійливими для бактерій, як і для самого організму.

Щойно в році 1933 почали нагло рости акції хемотерапії. Саме тоді др.Ґергард Домаґк добув з азофарб та сульфодеривативів аніліну білий порошок, який вбивав стрептококи і інші подібні бактерії. Від тоді то почалася в медицині мода на сульфопрепарати. Всі почали вірити що відкрито "Magisterium universale ". Нажаль сьогодні знаємо, що найкращі навіть сульфоаміди бувають в деяких таки кокових, особливо стафільококових захворюваннях просто безсильні, що більше, вони часами особливо в парентеральному застосуванні бувають трійливі. Тож не диво, що коли сірчана мода в терапії почала декого не задовільнити, дехто почав розглядатися за новими шляхами. Тодіто в році 1938 оксфордський хемік др.Говард Вальтер Фльорей вивчаючи Пійоціянезу, бактеріовбивчу річовину відкриту Леві Еммерихом ще в 1899 році пригадав собі відкриття др-а Флеммінґа.

Розцінивши, що справа пеніціліну вартує пильної уваги, взявся зі своїми асистентами зі запалом до дослідів. Почав він ab ovo , себто повторив і підтвердив всі досліди Флеммінґа з перед 10 літ. За завдання положив він собі добути пеніцілін в чистій формі. По місяцях праці вдалося йому зі 100 літрів грибкового бульйону добути 1 гр.бурого порошку: ця була натрійна сіль пеніцілліну. Показалося, що ця речовина затримує рістхворобових бактерій вже в розбавленні 1:2,000.000. Досліди над заінфікованими мишами, щурами та котами показали, що без побічних токсичних впливів пеніціллін унешкодливлює теж такі бактерії, як Streptococcus Pyogenes та Staphylococcus Aureus , особливо небезпечні інфікатори поранень, як теж Clostridium Septicum , газової ґанґрени.

Всі ознаки показували на те, що можна цей лік примінити для людини та можна при тому сподіватись успішних результатів. Але знову ж таки на перешкоді стали технічні труднощі. Для виконання декількох дослідів над мишами треба було місяців кропітливих трудів над добуттям потрібної скількості пеніцилліну. Щож говорить про людину! Окрім цього досліди над тваринами показали, що організм надзвичайно швидко видалює цей лік, так, що в годину по впорскненні зникає він вже з крові. Отже, щоб сподіватись на результат, треба що кілька годин робити впорскнення, або тягло вкроплювати у вену цей препарат. Всежтаки наші дослідники кінець-кінцем виготовили вистарчаючу скількість пеніцілліну і на початку 1941 р. зроблено першу спробу на людському обектові. Один поліцист, що помірав уже на закаження крові, при чому всі середники включно зі сульфонамідами, завели, одержав у вену впорскнення сольового розчину пеніціліну. Alea iacta est. Протягом 24 годин інфекція перестала розширю-

ватись. - по 5 днях вже не було горячки і абсцеси почали лічитись. Але за те... пеніциллін скінчився а ворога остаточно не вилічено. Інфекція піднесла знову голову - бактерії почали знову множитись і [illegible] падуч помер. Друга подібна спроба закінчилась так само. Щойно третім разом нагромаджено вистарчаючу кількість препаратів. Застосовано його для молодого 15-літнього хлопця, захворілого стрептококовою інфекцією, проти якої сульфонаміди показались безсильними. І тут пощастило. Хлопця вилікувано від обмів смерти. Після цього слідувало ще 6 подібних випадків, де пеніциллін виходив побідником.

Остаточно пеніциллін офіційно зарекомендувався всьому медичному світу. Але цією вічною кулею при нозі поступу були технічні труднощі. З одного см³ буліонової рідини добували 2 одиниці пеніцилліну. Для одного лікування потрібно часто-густо 2-3 міліони таких одиниць. Тому не диво, що сліпобітники Флорея мусіли працювати цілий місяць, щоб виготовити задовільну кількість пеніцилліну для одного пацієнта.

Лабораторійним шляхом виготовлювання цього ліку не можна було задовольнити потреб його примінення. Тому, що в тому часі хемічна та фармавцевтична промисловість Англії була перевантажена ріжними воєнними запотребуваннями. Др. Флорей звернувся за допомогою до Сполучених Штатів Америки. Там була подана йому допомога в його дослідній роботі та декілька фармавцевтичних фабрик приступило до продукції пеніцилліну.

Небаром в одній лабораторії американського хліборобського міністерства не далеко Чікаго, де роботою провадив dr. Robert C. Ehrlich відкрито, що один з побічних продуктів фабрикації дріжджів є знаменитою поживкою для пеніциллідайного грибка. Через це підвищено видайність цього грибка вдесятеро. Вслід за цим відкрито нові більш видайні роди пеніцилліна нових грибків, між іншими один такий, що міг рости не тільки на поверхні, а також всюди в буліоні.

Всумі це дало підвищення видайності пеніцилліну з двох одиниць на 1 см³ буліону на 200 одиниць на 1 см куб. Флімінг подував свої грибки в пляшках і на пробірках. Нові види грибків вирощувалися вже у великих 500 літрових кадях. З лабораторійної забавки перейшов пеніциллін в бойовий середник проти смерти.

Американська індустрія ішла на зустріч директивам військового управління. Продукцію пеніцилліну пущено на ширшу скалю. Наслідком цього [illegible] сягли до 5% тих, які зразу подано військовому управлінню. В половині 1944 р. приступлено вже до експорту. Але виринала ще одна проблема, а саме давати лікарям в руки цей новий лік, треба було їм дати рівночасно певні вказівки та певні відомості про його дію. Для цього треба було зібрати певний клінічний матеріал і його відповідно перевірити. Для того було зорганізоване сітку відповідних контрольних комітетів. Велика заслуга належить тут докторові Chester Keefer-у, директору однієї лічниці в Бостоні, який централізував розподіл цього ліку лічницям та збірку клінічних даних про нього. Під його руки вийшов підручник про поміщення пеніцилліну. Пеніцилін виявився незаступним ліком проти інфекції при пораненнях, заканнях крові та газовою гангреною включно. Це робить з пеніцилліну важливий лік у воєнній медицині. Інфекційні захорування костей, як остеомієліт теж піддаються цьому лікові. Інфекційний ендокардит дочекався також свойого грізного противника у виді пеніцилліну. В компетенцію цього ліку входять також такі захворювання, як: гонорея, інфекційні очні хвороби, карбункули, форункули, печені рани і т.п. Особливого значіння набирає пеніциллін у випадках, коли не можна примінювати сульфоніламінових препаратів, як напр. при деяких шкірних захворюваннях.

Інтересно,що пеніцілін виявив себе добрим ліком для сифіліса. Показалось що первинний люес заникає при пеніцілліновій курації безболісно відносно короткого часу,в пізніщих стадіях пеніціллін може бути поважним союзником арсенових чи візмутових препаратів .

Зараз ми ще не в стані зясувати всі можливості пеніцілліну; це викаже майбутність ,але маємо підстави казати вже сьогодні,що перспективи його в медицині великі,а становище в терапії виняткове.

Застосовують його в виді впорскнень інтравенозних та інтрамоскулярних, застосовують у виді льокальних інфлікацій просто на інфіковану рану,а також пробують приміняти його в формі пілюль.

Хемічна природа пеніціліну покищо нам ще не знана. Всі погоджуються,що складається він з вуглецю,водню,кисню і азоту,але докладне співвідношення поодиноких атомів та структурна формула ще не відома. Коли це буде встановлено,можна надіятись,що зможемо зісинтезувати пеніціллін,або ще щось ліпшого від нього і рівночасно здешевити його продукцію та уприступнити цей лік для ширшого загалу.

Про механізм його лікувальної дії зараз також нічого певного не можемо сказати. Можемо хіба заризикувати певну аналогію між дією сульфонамідів і пеніцілліну. Як відомо сьогодні,сульфонаміди а також може і інші хемотерапевтіка діють за т.з. антивітаміновим принципом,тобто вони на засаді т.з. хемотерапевтичної інтерференції встрявають в деталі ензиматичних процесів бактерійи,допроваджуючи їх до загибелі.Вони виявляються неначе фальшивими коферментами,які сполучаються з відповідними апоферментами,витискаючи фізіологічні коферменти /у випадку сульфонамідів т.зв. вітамін Н'/ утворюють неактивні,"штучні" голоферменти. Ізза цього приходить до блокади певних біохемічних процесівубактерій,вони перестають розмножуватись і гинуть.

Чи це відноситься до пеніцілліну,чи можна пеніціллін трактувати як бактерійний антивітамін,покищо нам не відомо. Бракує ще нам на це даних,але факт що він вже зраджує фізіологічну активність в розбавлені 1:2,000 000 насуває підозрівання на ензиматичні процеси.

Завданням біохемії буде внести якесь світло в ці неясності.

З.Ш.

- . -

Причини смерті від холоду.

/За статтею В.Люца і В.Верца з інст.для Летунської медицини в Мінхені, Med. Zeitschrift №4 1945./

Сучасні наукові дослідження про фізіольогічні причини смерті від холоду не приводили до цього часу до однакових висновків, може через те, що самі шкоди від замерзання не були послідниками строго відділювані від тих процесів, що витворюються в організмі з метою протидіяння в обниженні температури.

Причин смерти від зимна слід шукати в явищах, що основно відрізнюють тварини теплокровні від зимнокровних. Це відноситься між іншим до двох споріднених ділянок: учиття кисню та забезпечення киснем.

Учиття кисню зимнокровної тварини залежить в якнайбільшій мірі від температури оточення: якщо знижується температура оточення, а з нею і температура тіла, то знижується також і розмір переміни матерії; тоді зимнокровна тварина у противежність теплокровній не робить надних зусиль, щоби удержати свою притаманну температуру тіла шляхом збільшення процесів спалювання в організмі.

Друга різниця відноситься до гемогльобіну, а саме, за те, щоби гемогльобін міг виконувати свою функцію розношення кисню, мусить цей гемогльобін мати у відношенні до кисню певну оптимальну здібність його звязування. Колиб ця здібність була за мала, то кисень не мігби взагалі бути звязаний в легенях, при за великій знова цій здібності кисень не мігби бути віддаваний клітинам. Це оптимум активності залежить, як віддавна відомо, від температури. Тоду, коли гемогльобін холоднокровних тварин може і при низьких температурах діяти вистарчаюче, в той час як гемогльобін теплокровних тварин є наставлений тільки на певну сталу, питому даному організмові температуру.

Наслідки цієї спеціялізації гемогльобіну теплокровних тварин проявляються в тому, що при обниженні температури наступає у них тварин у противенстві зимнокровних не дивлячись на цілковите насичення крови киснем, раптове обниження артеріяльного кисневого тиску згідно з кривою кисневої дисоціяції під впливом зимна. По/скільки від цього арт.кисневого тиску, а не від насичення гемогльобіну киснем залежить від постачання киснем клітин, ясно, що клітини теплокровних тварин одержують при низьких температурах менше кисню ніж клітини тварин зимнокровних в тих самих обставинах. В останньому випадку гемогльобін не збільшує своєї звязувальності відносно кисню в низьких температурах і не затримує його, але віддає в нормальному відсотку клітинам. І хоча з другої сторони збільшена звязувальність гемогльобіну з киснем в низьких температурах у теплокровних тварин спричинює легше повязання з киснем у легенях, то це не поліпшує положення клітин організму, бо здібність крови до повязання кисню вже в нормальній температурі тіла вистарчає до осягнення 100 процен. насичення. Як видно, охолодження крови теплокровних тварин мусить відбитись відємно на забезпеченні киснем клітин даного організму.

Коротко; гемоглобін теплокровних тварин в низьких температурах раз здобувши, не хоче віддавати кисню так легко.

Таким чином у вищевказаній властивості гемоглобіну теплокровних тварин треба бачити одну з основних причин їх смерті від зимна. Ця посилюється ще тим, що у відповідь на катастрофальний спадок кисневого тиску організм теплокровної тварини намагається протидіяти спаданню температури збільшенням процесів спалювання. Тоді рядом із зменшеним постачанням киснем зявляється збільшення запотребовання на кисень. Цей стан нази вають деякі дослідники "кисневі ножниці". Згідно з тими міркуваннями, смерть від зимна зводиться до смерті від браку кисня. Повище сказане знаходить своє підтвердження в тім, що явища, які супроводять т.зв. гірську хворобу /як нпр. збільшення кількості еритроцитів, посилення віддиху без збільшення тиску CO_2, характеристичні для недостачі кисню пошкодження працюючих органів та поява продуктів безкисневого обміну речовин/: ті самі явища появляються при довшому охолоджуванні організму. В ділянці експерименту повищі думки підтверджуються фактом, що через відповідне доставлення кисню можна врятувати тварину від холодової смерті. В тих дослідах збільшувано тиск кисню в повітрі до такої степені, що вже сам фізикально розпущений в крові кисень вистарчав до заспокоєння потреб організму, і гемоглобін тратив свою рішаючу ролю. В той спосіб при тиску кисню рівному 3,3 атм. вдалося утримати при житті морські свинки з температурою тіла 16° С. Через застосування ще вищих тисків кисню вдалося навіть / хоча переходово/ оживити на ново тварини, що вже протягом години лежали мертві внаслідок замороження в температурах нижчих від 16°, при чому електрокардіограф виказував затримання діяльності серця.

Федір Бонстедт.

-:-:-:-:-:-:-
-:-:-:-:-:-:-
-:-:-:-:-:-:-

УВАГА.
-:-:-:-:-

УВАГА.

ТВОРИМО СТУДЕНТСЬКУ МЕДИЧНУ БІБЛІОТЕКУ.

Купуємо всякі медичні підручники та наукову літературу. Просимо інформувати нас про джерела набуття, медичної літератури.

Тимчасовий Центральний Провід
Українських Студентів Медиків
в Мінхені.

З. Штокалко:
студ.мед.

НАУКОВА ЧАСТИНА.

Деривати фенантрену і проблєма рака.

Справа канцерогенезу не перестала іще до сьогодні бути понурою таємницею. Понурість проблєми пістряка зумовляють статистичні дані, які кажуть нам, що 10 процентів людей, що переступили 30-ий рік життя, помирає пізнійше на рак. Смертність при злоякісних новотворах стоїть на другому місці після хвороб кровообігу. /1/.

Не диво, що віддавна багато дослідників присвячує чимало кропіткої праці розвязанню цієї сфінксової загадки медицини; В результаті повстала окрема нова наука, великий розділ патології - онкологія, або вчення про новотвори.

Хочаде сьогодні загадка ракоутворення дефінітивно іще не розвязана, хоча панують тут великі розбіжності поглядів /2/, проте зібраний величезний досвідний матеріял та численна література цього предмету дозволяє нам сподіватися, що ми стоїмо на переломі розяснення цієї таємниці а разом з цим унеможливлення цієї страшної хвороби.

Проблєма рака надзвичайно широка і багатогранна, тому ми навіть не беремось у вузьких рямцях цієї статті дати щось систематичне і заокруглене, розглядати проблєму канцерогенезу під різними аспектами та конфронтувати різні погляди на цю справу. Ми хотіли б радше кинути тут декілька думок і спостережень, що лежать на межі хімії і біології і на нашу думку, мають певне відношення до проблєми пістряка.

Вже віддавна було відомо, що т.зв. звичаєві раки спричинюються якимись хімічними факторами. Відкриття Ямагіва і Ітікава /3/, які започаткували експериментальну онкологію, виразно вказали на сполуки органічної хімії компоненти камяновугільного дьогтю як канцерогенного фактора. Дальші досліди /4/ в тому напрямі розвіяли дорешти теорію неспецифічного дразнення, вказуючи на нейтральну, вільну від азоту, високо кипячу фракцію камяного вугілля. Пізніші досліди /5,6,7/ Kennaway-a, Hieger-a і Maybord-a /8/ звернули увагу на родину антраценів. Врешті 1930 року Kennaway сповістив /9/, що йому вдалося викликати рака синтетичним 1:2:5:6 дібензантраценом. Пізніше встановлено /10,11,12/, що ціла низка деривативів 1:2 бен антраценів має канцерогенні здібності.

---

1. E. Gross: Ang. Chem. 53 (368) 1940.
2. M. Borst: Streiflichter über das Krebsproblem München 1941
3. Yamagiwa, Itchikawa: Mitteil. med. Fakult. Keis. Univ. Tokyo 15 (295) 1915
4. BLOCH u. QUEI USS: Klin. Wochenschr. 1 (138) 1922
5. KEN NAY: J. Path. a. Bakt. 27 (233) 1924
6. KENNAWAY: Brit. Med. J. 2 (1) 1925
7. KENNAWAY: Bioch J. 24 (497) 1930
8. HIEGER: Biochem. J. 24 (505) 1930
9. KENNAWAY, HIEGER: Brit. Med. J. 1 (1044) 1930
10. KENNAWAY, HIEGER, KENNAWAY, MAYNBORD: Proc. Roy. Soc. of London B. CXI (455) 1932
11. COOK: Proc. Roy. Soc. of London B. CXI (486) 1932
12. BARRY COOK, HASLEWOOD HEWETT, HIEGER, KENNAWAY: Proc. Roy. Soc. of London B. CXVII (318) 1935

Cook, Hewett і Hieger /13/ в 1933 році виділили природний канцерогенний компонент камяновугільного льоґтю і встановили, що це 3:4 бензпірен.

І врешті в 1934 році Cook і Haslewood /14/ відкрили найсильнішу канцерогенну речовину 20-метилхолянтрен, який добуто /15/ посередньо через дегідронорхолен /16, 17/ з дезоксихолевої кислоти. Пізніше добуто його теж з холевої кислоти /18/.

Розглянувши всі структурні взори цих канцерогенних вуглеводнів та їх дериватів /около 80/, можемо встановити певні закономірності взаємновідношення між хемичною структурою та канцерогенністю. Коли взяти за підставовий скелет всіх тих канцерогенів ядро 1:2 бензантрацену, то на підставі перевірки різних його дериватів з різними замісниками переконаємося про велике вагання їх активности /від неактивности до оптимальної активности метилхолянтрену/. На тій підставі можемо скласти топографічну карту канцерогенних позицій 1:2 бензантрацену, яка показує нам, що найбільш бластогенні позиції, це мезоположення 10 і 9, а відтак 5 і 6 та врешті 1 і 4.

1:4 бензпірен це неначе деривat 1:2 бензантрацену, а саме 1':9 ацетилен - 1:2 бензантрацен. Князь канцерогенів 20-метилхолянтрен, це теж 6-метиль - 5:10 аце-деривat 1:2 бензантрацену.

Але ці формули можемо розглядати інакше. Можна теж як підставовий скелет всіх тих канцерогенів вважати не антрацен, а широко заангажований в біохемії фенантрен. Тоді 1:2 - бензантрацен можна перехрестити на 6:7 бензфенантрен. 3:4 бензпірен є ідентичний з 4:5 аце- 6:7 бензфенантреном, 20-метилхолянтрен це інакше 3'-метиль 8:4'-аце- 6:7 бензфенантрен.

За тим, що тут дійсно головну ролю грає фенантренове а не антраценове ядро, промовляють іще деякі давні спектрового аналізу, та крім цього факт, що поза 1:2 бензпохідною і її дериватами антрацен не має ніяких бластогенних дериватів, натомість фенантрен має ракотворні деривати, в яких не можна віднайти антраценової парті /3:4 бензфенантрен, 2-метиль 3:4-бензфенантрен, і кето 2:3:4 тригідробензфенантрен /19/;/

В метилхолянтрені віднаходимо скелет циклопентанофенантрену, що входить в основу великої кількости фізіологічних речовин. Сьогодні знаємо, що хемія фенантрену дуже розлога. Сюди входять такі біохемичні речовини, як стероли, жовчні кислоти, група вітаміну Д, статеві гормони, чоловічі та жіночі фолікулярні і жовтого тіла, дальше гормони кори надниркових залоз, евокатори та організатори Шпемана, глюковиди, аглукони групи дігіталісу, ядо жаб, сапотоксини, та врешті група дериватів піперидинофенантрену /група морфію/ і т.д.

---

13. COOK, HEWETT, HIEGER: J. Chem. Soc. 395 1933
14. COOK, HASLEWOOD: J. Chem. Soc. (428) 1934
15. WIELAND, DANE Z. physiol. Chem. 219 (240) 1933
16. WIELAND, SCHLICHTING, R. JACOBI: Z. physiol. chem. 161 (80) 1926
17. WIELAND, WIEDERSHEIM: Z. physiol. Chem. 186 (229) 1930
18. FIESER, NEWMAN: J. Amer. Chem. Soc. 57 (961) 1935
19. L. F. FIESER: The chemistry of natural produkts related to phenanthrene New York 1937

Все це дає надію повязати хемію канцерогенних речовин з біохемією. На це є теж і деякі дані з онкологічної біохемії. Є дані про порушення стероїдного обміну при пістряку /20,21,22/. Цікаві дані про взаємновідношення між іррадіяцією ультрафіолетними проміннями, гиперхолестериніею і виникненням опухів /23,24/, інтересні теж дані про блокаду фізіологічної системи сполученної тканини введенням більших доз холестеролю /25/. Досліди над канцеролітичними властивостями сироватки /26/ виказали в новійших часах /27/, що за цитоліз нормальної сироватки є відповідальний холестеринбутерат, що входить в склад т.зв. 'Carcinomsäure'. Важливу ролю при тому відограє вітамін D_2 та ергостерол, при чому оксилація цього останнього має вирішний вплив в тому напрямі /28/. Теж дані онкологічної ендокрінології кидають характерне світло в тій ділянці. Відкриття антигормонів /29/, головно антимеланофорного /30/ та антигонадотропного та деякі інші спостереження з ендокренології /31,32/ кидають підозріння на якусь ролю порушень в обміні деривативів стерану в етиології пістряка. З під-стави думати /33/ що між процесами, звязаними з проліферацією матки під впливом естрону, утворенням нервової трубки із інд ферентної ектодерми підо впливом евокатора і переміною нормальної клітини в новотворову підо впливом канцерогенної речовини, можна підозрівати істнування якоїсь подібности в механізмах.

Преиспозицію для новотворів можна шукати в ослабленні діяльности регулюючих систем організму - нервової, ендокринної і сполучної / в широкому розумінні з включенням RE-системи/ тканини /34, 39/,: у свого роду фізіологічній дезінтеграції /35/. Все це можна кінець-кінцем звести до порушення біохемізму живого організму. На нашу думку важливу ролю в тій ділянці відограє біохемія ценантренових деривативів.

---

20. A.H.ROFFO, JOSEPH THOMAS: La Chenia du cancer, Vigot freres, Paris (5-339) 1933
21. CORREA: Z. f. Krebsf. 41 (155) 1934
22. A.H.ROFFO: Z.f.Krebsf. 41 (44-46) 1934
23. A.H ROFFO: Strahlenther 53 (317-325) 1935
24. BURROWS, WAYNCORD: Amer.J. of Cancer 31 (484) 1937
25. Э.Е.Кавецький, Руков. по пат.физиол.под ред.А.А.Богомольца том I часть I /738-739/ Киев 1940
26. FREUND u.KAMINER: Biol.Grundlegen d.Disposition f. Carcinom Springler 1925
27. CHRISTIANI: Z.f.Krebsf. 48 (369) 1939, 49 (221) 1939
28. CHRISTIANI: Z.f.Krebsf. 49 (688) 1940
29. K.HINSBERG: Angewandte Chemie 53 (363) 1940
30. W.RODEWALD: Dtsch.Med.Wochschr. (726) 1936, (1271) 1937
31. R.ABDERHALDEN: Vitamine, Hormone, Fermente II.Auf. Urban & Schwarzenberg / Berlin und Wien/ 1944
32. О.П.Кучеренко: Інкреторні залози і злоякісні новотвори ЛМВ Київ 1937.
33. А.М. Магатів Общ. и част. онкология п. ред. Мелникова том I /232/ /211/ 1940.
34. Л.Б.Ларионов: Общ. и частн.онкология п.ред. Мельникова /486/ 1940.
35. SAUERBRUCH u. KNAKE: Arch.Klin.Chir. 189 (185) 1937

Дуже цікаві спостереження Шабата /36,37,38/, що стараються ствердити біологічним методом присутність канцерогенних речовин в організмі хворого на рак. Бензольні екстракти з печінки і з жовчі трупів хворого, що помер на рак, введені під скіру мишам, викликали в більшості випадків виникнення спухів. Для нас інтересно, що канцерогенний фактор цих екстрактів находився в ліпидній фракції цих екстрактів. Butenandt /40/ провіряючи ці досліди запримічував зміни у яєшниках, що виступали після трактування тварин такими витягами.

Не можемо виключити повстання якогось ендогенного бластогенного фактора в наслідок якраз порушень обміну стероїдів. В наших попередних міркуваннях відзначили ми встановлення канцерогенних позицій 1:2 бензантраценового ядра. Метилохолантрен, потепер найсильніша канцерогенна речовина, як це видається у вічі, не має заміщеної дуже сильної канцерогенної мезопозиції 9. На жаль, не синтезовано дотепер 20-метильхолянтрену зі замісником в положенні II /дебто в пол. 9 бензантраценового ядра/. Можемо надіятися, що ця речовина була б активніша за сам 20-метильхолянтрен. В звязку з тим цікава гипотеза, за якою при порушенні метаболізму стероїдів повстає в організмі "стерантрен" /41/. Це дериват стерану, який міг би повстати н.п. в холестерину при циклізації його бічного ланцюга. До основного ядра стерану /циклопентанофенантрену/ доцалено іще два перстені /один гидрований/ причеплені по лінії позицій 11, 12, 16 і 17. Від 20-метильхолянтрену стерантрен відріжняється іще одним додатковим гидрованим циклом, причепленим до грани II-12 циклю D та 12-18 циклю E та однією добавочною метильною групою, яка б мала походити з кінцевого розгалуження бічного ланцюга холестеролю. Стерантрен міг би mutatis mutandis повстати з холестеролю шляхом сполучення однієї кінцевої метильної групи бічного ланцюга з C_{11} кільця C, злучення C_{12} з вуглецем в позиції гамма від кінця цього ланцюга, відщеплення гидроксильної групи в C_3, здеметилювання C_{10} і C_{13} та відповідного ароматизування.

Ми знаємо, що холестерол може втрачати бічний ланцюг і у відповідних умовинах перемінятися у статеві гормони /42/. Доказано, що ізольована тканина печінки може перемінювати холестерол в естрогенні речовини /43/, тож не виключене, що цей же холестерол, жовчні кислоти, або їх біосинтетичні предки ceteris paribus, коли хемічна лабораторія організму в чомусь порушена, може перейти дальшу циклізацію подібну до реакції Вілянда /15/, і перетворитися в рак творний метилохолантрен чи стерантрен, якби був би тому випадку ентогенним етіологічним фактором виникнення новотвору. Що, мовляв, метилохолантрен ароматична речовина, яка не стосується до біохемії, це слабий закид. З приклаву естрогенних гормонів, особливо еквілін, еквіленіну і гіпшуліну, добутих Жірардом з сечі кобил /44/ знаємо, що ароматизація в

---

36. Л.М.Шабад: Усп.совр.биол. СССР 1936.
37. Л.М.Шабад: Бюлл.экспер.биол. и мед.3, в.3, /269/ 1937.
38. Л.М.Шабад: Общ. и частн. онкология под ред. А.В.Мельникова том I. /249,259/ 1940 "Медгиз".
39. А.А.Богомолец: Общ. и частн. онкология п.ред. Мельникова I. /389/ 1940 "Медгиз"
40. A.BUTENANDT: Ang. Chemie 53 (345) 1940
41. WERNER,BERGTANN: Z. Krebsforsch. 48 (546) 1939
42. RUZICKA,BRUNGER,EICHENBERG,J.MEYER:Helv.Chem.Acta 17 (1407)
43. MONDONI,CAMINATI u.CORBELLINI:Hoppe-Seyl.Z.241 (71) 1934
44. GIRARD,BULL:Soc.Chim.biol.15 (562) 1933

живому організмі можлива. Між іншим перешкодою в ароматизації подібних кілець стеранового укладу мають бути метильні групи в положенні 10 і 13. По їх відщепленні ароматизація проходить без таких перешкод. Інший закид, що,мовляв, до такої реакції Вільянда потрібна висока температура і т.д., теж не поважний. Знаємо, що жива клітина, маючи надзвичайно складні ензиматичні апарати, може доконати синтетичних чудес.

Позволю собі звернути увагу на ще одну характерну річ, яку повязати можна зі спостереженнями над структурою дериватів бензантрацену та метаболізмом стероїдів. Перевівши перенумерацію бензантраценового ядра на стеранову систему, бачимо несподівано, що наша сильно канцерогенна мезопозиція 9 I:2-бензантраценового ядра є ідентична з позицією II стеранового ядра.

Новіші досліди Райхштаина /45/ виявили, що в кортикостероні а також в інших речовинах, виділених з кіркового шару надниркових залоз одна з гідроксильних, зглядно кетонних груп находиться справа з позиції II стеранового скелету. Дотепер було відомо /46/, що це положення заміщене тільки в двох речовинах, а саме: дігексигеніні і сарментогеніні. По новішим даним /47,45/ гормони кори надниркових залоз займають більш центральне місце в тваринному синтезі та обміні стероїдів, чим сам холестерол. Окрім цього синтез стероїдів за тими даними проходить не зі сказаного, тільки з цукрів, а саме тріоз. Це дає можливість допущення різних варіацій в синтезі стероїдів, при чому сприяти б теж різні гідроксильні та кетонні групи вихідних будівельних матеріялів.

Враховуючи це, для нас стає можливою гіпотеза, що вуглець № II а також № 12 /який по-речі заміщений групою - OH в дезоксихолевій і холевій кистотах/ уактивненні гідроксильною, зглядно кетонною групами, може в певних особливих умовинах,по принципу реакції Перкіна при синтезі н.п. коричної кислоти сполучатись з бічним ланцюгом, що в результаті зумовляти може повстання ракотворного стерантрену /або чогось подібного/ в середині живого організму.

Останніми роками в ділянці шукання цього 'ens malignitatis', у виникненні пістряка, деякого розголосу набрала справа вірусів. Виявилось, що безклітинні фільтрати з опухів можуть викликувати у деяких тварин /н.п. птиць і кроликів/ деякі роли опухів /48, 49,50/. Рямці цієї статті не позволяють нам цієї справи докладніше розглянути. Поминаючи дискусію про природу опухотворних вірусів /51,52/, згадаємо, що вдалось переносити фільтратами також опухи, викликані канцерогенними речовинами /53/. Серологічні дані вказують на присутність фільтрабільного ракотворного вірусу у тварин зі заіндукованим опухом /48/. Було намагання агенералізувати вірусну концепцію на цілу онкологію, взорученись

---

45. T.REICHSTEIN: Helvetica Chimica Acta Vol.XX-XXVI 1937-1943
46. TSCHESCHE,BOHLE: B. 69. (2497, 793) 1936
47. W.DIRSCHEL,H.TRAUT: Hoppe-Seilers Zeitschr. 262 (61) 1939-40
48. ROUS P.: Amer.J.Canc. 28 (233) 1936
49. ROUS P.; a BEARD J.: J.e p Med. 60 (701 ,723,741) 1934,
62 (523) 1935
50. SHOPE R.: J. exp. Med. 58 (607) 1933
51. GYE W.: II Intern.Congr. ac. a soc. camp. gain canc. I 48 Bruxelles 1936
52. PENTIMALLI F: II. Intern.Congr. sc. a Soc. Camp again canc. I (59) 1936
53. [illegible]

неначе на старій теорії Конгайма. Але дотепер це не знайшло собі визнання.

Інтересні досліди над розясненням структури вірусів. Виявилось /54,55/, що віруси це молекули певних речовин складної хемічної будови. Деякі з тих спричинників різних хвороб вдалось виділити в чистій формі /56/. Хоча природа вірусів остаточно ще не вияснена і можливо під покришкою того терміну криється іще не одна несподіванка, сьогодні відомо, що це білковинні речовини типу нуклеозидів, з відносно дуже великою молекулярною вагою, які мають дивну здібність до саморозмножування. По новішим даним можна їх осаджувати /40/ а також естрифікувати їхні амінові групи. За деякими даними можна вірус розкладати на два компоненти: білковий і небілковий, які кожний зокрема неактивні, разом чинні.

Для нас цікаві спостереження американських дослідників /57/, яким вдалось встановити, що старанно очищенні ліпідні екстракти зі замороженої і висушеної у вакуумі опухової тканини саркоми Роуса № I, виготовлені з допомогою органічних розчинників, мають теж активну силу, як і звичайні безклітинні фільтрати. Це неначе суперечить з уявленням про білковинну природу вірусів. Але також треба думати, що віруси, як і ензими, мають більш скомплікоману будову, як можна було думати на початку. Можливо, що білковинна частина вірусу це неначе "ферон" ферменту, його ліпідоподібна частина це його "герон". Не виключене, що аналогічно до хромопротеїдів /н,п. гемоглобіну/ вірус має теж свою простатичну групу, якою вяжеться його активність, а яка може має щось спільного з ліпідами. Тут відчиняється перспектива, що може біохемія вдасться вловити якийсь звязок між канцерогенними речовинами з родини фенантрену і опухотворними вірусами. За тим, що такий звязок реальний, промовляють деякі спостереження Роуса /58/ над виникненням т.зв. "fulminante Carcinose " при комбінованому приміненні вірусу і канцерогена Кука.

Всі згідні в тому, що проблема пістряка зводиться кінець кінцем до патології росту клітини. В онкології в питанні про механізм дії онкогенних речовин починають частіше говорити про віруси /33,40/. На нашу думку, шляхом для розвязки цього питання, як може взагалі питання про канцерогенез, може бути глибше вивчення гуморальної регуляції організму, як з другої сторони глибше вивчення метаболізму стероїдів.-

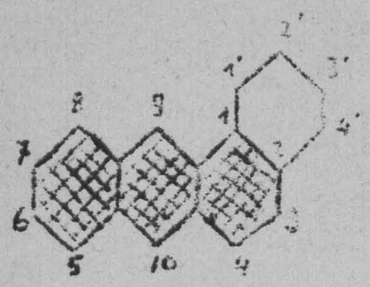
- ooo -

---

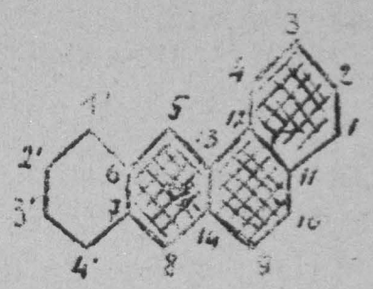
54. W.M. STANLEY: Biochemistry and Biophysics of Viruses - Hnb. d.Virusforsch. Bd. I (447) J. Splinger Wien 1938
55. W.M. STANLEY: "Isolation and Properties of Virus Proteins" Ergeb. Physiol. biol. chem. exp.Pharmakol.39 (294) 1937
56. S[illegible] Naturwiss. 27 (149) 1939
57. JOBLING, SPROUL a. STEVENS: Amer. J of Cancer 30 (667, 685) 1937
58. ROUS P. a BEARD J.: Science 83 (468) 1936

- ooo -

Додаток.

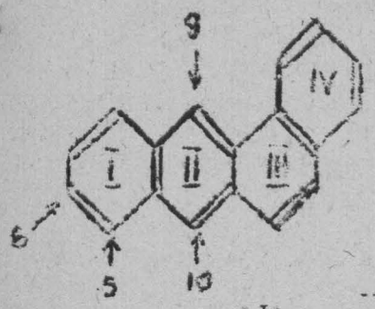


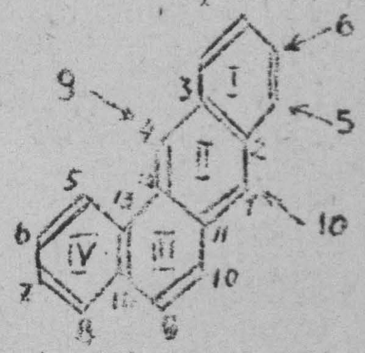
=



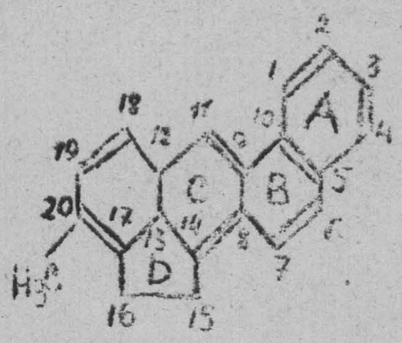
I : 2 бензантрацен

6 : 7 бензфенантрен

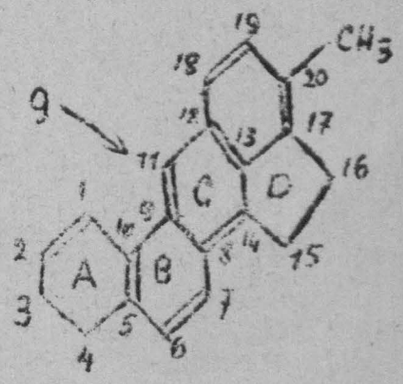




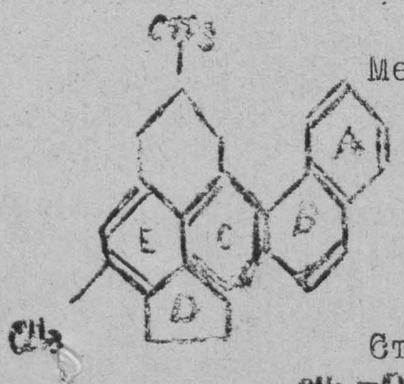
Канцерогенні позиції бензантрацену /бензфенантрену/

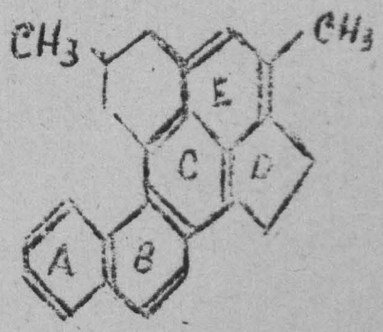


=

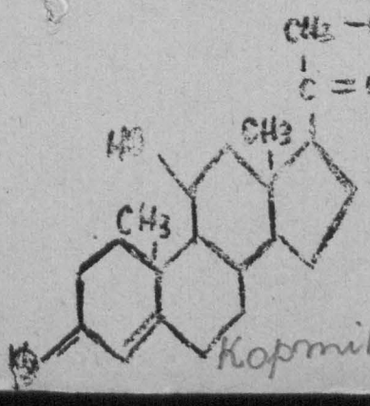


Метилохолантрен

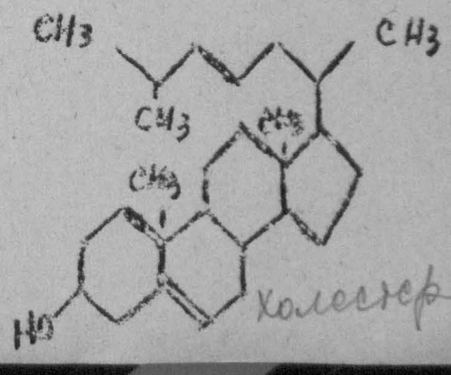




Стерантрен



Кортікостерон



Холестерол

З А К Л И К

-:+:-:-: -:-:-:-:-:-

В порозумінні з Українським Вільним Університетом та медичним факультетом Університету УНРРА в Мінхені звертаємось з проханням до всіх українських викладачів з ділянки медицини, нав'язати з нами контакт для евентуального обсадження місць на медичних факультетах Унрівського або Українського Університетах. Одночасно просимо переслати такі відомості про себе:

1. Імя і призвіщн,
2. Час і місце народження,
3. Спеціяльність,
4. Академічний титул,
5. Де і коли захистив дисертацію і на який науковий ступень,
6. Де і коли габілітований,
7. Наукові праці,
8. Де і коли викладав,
9. Чи хотівби вести репетиційний курс для студентів медиків,
10. Чи хотівби викладати на Українському медичному факультеті,
11. Чи хотівби викладати на Народньому університеті УНРРА в Мінхен.
12. Знання мов,
13. Спільність осіб на удержанні,
14. Теперішня локальна адреса,
15. Завваги.

Тимчасовий Центральний Провід
Українських Студентів Медиків
в Мінхені, Фіріхшто.58.

У В А Г А.

-:-:-:-:-:-:-

Всіх студентів-медиків, які ще не виповнили "анкети медика" взивається негайно зробити це у власному інтересі за нищеподаним взором та прислати виповнені анкети до Меличного Проводу/Мінхен, Фіріхштр. 53./

А Н К Е Т А М Е Л И К А.

1. Імя і призвіще
2. Дата і місце народження
3. Де і коли склав матуру
4. Де і коли студіював досі
5. Скільки семестрів вислухав
6. Які іспити склав
7. Яких студійних документів бракує
8. На який університет подався
9. На якому університеті принятий
10. Де хотівби закінчити студії і практикувати/край, місто, школа/
11. До якої студентської організації належить зараз
12. Чи бажає користати з репетиційних курсів в засягу "Ерцтл. Пріфунг" в українській мові
13. Чи бажає користати з репетиційних курсів в засягу "Ерцтл. Корпріфунг" в українській мові
14. Чи бажає користати з приготувавчих і корепетиційних курсів
15. З ділянки яких семестрів
16. З яких предметів
17. Чи хотівби студіювати на Українській Медичній Академії
18. Чи хотівби здавати іспити перед Українською Егзамінаційною Комісією
19. Чи може удержатись сам
20. Чи вніс до УНРРА-и подання про стипендію
21. З яким результатом
22. Яку подав державну приналежність
23. В чому хоче спеціялізуватись
24. Чи, де і в якому характері хоче працювати
25. Кого має на удержанні
26. Чи працює як фамулянт, практикант, чи мед-персонал
27. Теперішна докладна адреса /приватна чи лягер/

Дата: Підпис:

oooOOOOooo

О Г О Л О Ш Е Н Н Я.

Українська Студентська Громада Ерлянген повідомляє, що її домівка міститься в Ерлянгені при вул. Гінденбургштр. 26.

oooOOOooo

О Г О Л О Ш Е Н Н Я.

:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:

Редакція Медичного Вісника та Українська Студентська Громада в Мінхені куплять негайно українську та німецьку машину до писання.

Оферти та інформації в цій справі просимо зголошувати в секретаріяті УСГ. в Мінхені, Біріхштр. 55/II.

Ціна 5.- РМ

Всі права застережені

Адреса Редакції: Мінхен, Фіріхштр. 53, II пов.